

診療項目 代碼	健保支 付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00101B	260	105/4/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門 診診察費（不含牙科門 診）2．地區醫院（1） 處方交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務 費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其 他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申 報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加 計百分之二十。
00102B	260	105/4/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門 診診察費（不含牙科門 診）2．地區醫院（3） 未開處方或處方由本院所 自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務 費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其 他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申 報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加 計百分之二十。
00105B	260	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門 診診察費（不含牙科門 診）3．金門馬祖以外之 山地離島地區（1）處方 交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務 費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其 他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申 報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加 計百分之二十。
00106B	260	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門 診診察費（不含牙科門 診）3．金門馬祖以外之 山地離島地區（3）未開 處方或處方由本院所自行 調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務 費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其 他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申 報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加 計百分之二十。
00107B	262	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門 診診察費（不含牙科門 診）4．金門馬祖地區（ 1）處方交付特約藥局調 劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務 費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其 他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申 報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加 計百分之二十。
00108B	262	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門 診診察費（不含牙科門 診）4．金門馬祖地區（ 3）未開處方或處方由本 院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務 費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其 他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申 報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加 計百分之二十。
00109C	358	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院 所門診診察費1．每位醫 師每日門診量在四十人次 以下部分（1-1）處方交付 特約藥局調劑(1-30人次)		通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百 分之二十。因註內容過多無法容納，請詳醫療費用支付標準。
00110C	358	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院 所門診診察費1．每位醫 師每日門診量在四十人次 以下部分（3-1）未開處方 或處方由本院所自行調劑 (1-30人次)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日 數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月 實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算 合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月 實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日 數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以 當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不 含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付 特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由 本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因 所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或 衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支 付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保 險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三 十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後， 應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00111C	220	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 2．每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十人次以下部分（41-60）（1）處方交付特約藥局調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00112C	220	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 2．每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十人次以下部分（41-60）（3）未開處方或處方由本院所自行調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00113C	160	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 3.每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十人次以下部分（61-80）(1)處方交付特約藥局調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00114C	160	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 3.每位醫師每日門診量超過六十人次但在八十人次以下部分（61-80）（3）未開處方或處方由本院所自行調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00115C	70	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一五〇人次以下部分（81-150）（1）處方交付特約藥局調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00116C	70	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一五〇人次以下部分（81-150）(3)未開處方或處方由本院所自行調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00117C	50	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 5.每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分（>150）（1）處方交付特約藥局調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00118C	50	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 5.每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分（>150）（3）未開處方或處方由本院所自行調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00121C	230	95/7/1	999/12/31	牙科門診診察費1.每位醫師每日門診量在二十人次以下部分(≤20) 1)處方交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費29-39點。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00122C	230	88/7/1	999/12/31	牙科門診診察費1.每位醫師每日門診量在二十人次以下部分(≤20) 2)未開處方或處方由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費29-39點。
00123C	120	109/4/1	999/12/31	牙科門診診察費2.每位醫師每日門診量超過二十人次部分(>20) 1)處方交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費29-39點。
00124C	120	109/4/1	999/12/31	牙科門診診察費2.每位醫師每日門診量超過二十人次部分(>20) 2)未開處方或處方由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費29-39點。
00125C	260	105/4/1	999/12/31	牙科門診診察費3.山地離島地區 1)處方交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費29-39點。
00126C	260	105/4/1	999/12/31	牙科門診診察費3.山地離島地區 2)未開處方或處方由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費29-39點。
00128C	520	104/1/1	999/12/31	重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費		註：限全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫適用對象之牙醫醫療服務申報。
00131B	287	105/4/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）2．地區醫院（2）開具慢性病連續處方交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00132B	265	105/4/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）2．地區醫院（4）開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00135B	287	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）3．金門馬祖以外之山地離島地區（2）開具慢性病連續處方交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00136B	265	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）3．金門馬祖以外之山地離島地區（4）開具慢性病連續處方由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00137B	308	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）4．金門馬祖地區（2）開具慢性病連續處方交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00138B	287	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）4．金門馬祖地區（4）開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00141C	275	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 2.每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十人次以下（41-60）（2）開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。因註內容過多無法容納，請詳醫療費用支付標準。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00142C	250	109/4/1	999/12/31	一般門診診查費－基層院所門診診查費 2.每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十人次以下(41-60)（4）開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。因註內容過多無法容納，請詳醫療費用支付標準。
00143C	215	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費3.每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十人次以下部分（61-80）（2）開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。因註內容過多無法容納，請詳醫療費用支付標準。
00144C	190	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 3.每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十人次以下部分（61-80）（4）開具慢性病連續處方由本院所自行調劑		通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。因註內容過多無法容納，請詳醫療費用支付標準。
00145C	125	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一五0人次以下(81-150)（2）開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。因註內容過多無法容納，請詳醫療費用支付標準。
00146C	100	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一五0人次以下(81-150)（4）開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。因註內容過多無法容納，請詳醫療費用支付標準。
00147C	105	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 5.每位醫師每日門診量超過一五0人次部分（>150）（2）開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。因註內容過多無法容納，請詳醫療費用支付標準。
00148C	80	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 5.每位醫師每日門診量超過一五0人次部分（>150）（4）開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。因註內容過多無法容納，請詳醫療費用支付標準。
00154A	260	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）1．醫學中心及區域醫院（1）處方交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00155A	287	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）1．醫學中心及區域醫院（2）開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00156A	260	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）1．醫學中心及區域醫院（3）未開處方或處方由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00157A	265	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）1．醫學中心及區域醫院（4）開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00158C	555	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費：1．每位醫師每日門診量四十人次以下部分（≤40）（5）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00159C	530	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費：1．每位醫師每日門診量四十人次以下部分（≤40）（6）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00160C	475	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 2.每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十人次以下部分（41-60）（5）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00161C	450	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 2.每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十人次以下部分（41-60）（6）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00162C	415	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 3.每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十人次以下部分（61-80）（5）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00163C	390	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 3.每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十人次以下部分（61-80）（6）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00164C	325	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一五〇人次以下(81-150)（5）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00165C	300	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一五〇人次以下(81-150)（6）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00166C	305	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 5.每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分（＞150）（5）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00167C	280	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 5.每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分（＞150）（6）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00168C	555	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區（5）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(≤50)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00169C	530	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區（6）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑(≤50)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00170A	505	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）1．醫學中心及區域醫院（5）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00171A	483	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）1．醫學中心及區域醫院（6）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00172B	505	105/4/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）2．地區醫院（5）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00173B	483	105/4/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）2．地區醫院（6）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00174B	505	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）3．金門馬祖以外之山地離島地區（5）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00175B	483	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）3．金門馬祖以外之山地離島地區（6）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00176B	526	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）4．金門馬祖地區（5）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00177B	505	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）4．金門馬祖地區（6）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.通則11：4歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

診療項目 代碼	健保支 付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00178B	332	109/4/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45) 1. 醫院（2）開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。5.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00179B	310	109/4/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45) 1. 醫院（4）開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。5.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00180B	550	105/4/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45) 1.醫院（5）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。5.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00181B	528	105/4/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45) 1.醫院（6）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。5.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00184C	569	98/1/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45) 2. 基層診所（5）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費31-41點。5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。6.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00185C	548	98/1/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45) 2. 基層診所（6）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費31-41點。5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。6.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

診療項目 代碼	健保支 付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00186C	164	105/4/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)(1)處方交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費31-41點。5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。6.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00187C	218	109/4/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)(2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費31-41點。5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。6.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00188C	164	105/4/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)(3)未開處方或處方由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費31-41點。5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。6.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00189C	196	109/4/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)(4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費31-41點。5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。6.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00190C	436	105/4/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)(5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費31-41點。5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。6.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00191C	414	105/4/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)(6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費31-41點。5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。6.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00197C	381	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 1・每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤40) 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00198C	375	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 1・每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤40) 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-40人)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00199C	356	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 1・每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤40) 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00200C	350	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 1・每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤40) 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-40人)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00201B	1800	109/1/1	999/12/31	急診診察費(按檢傷分類) 檢傷分類第一級		1.檢傷分類依衛生福利部規定。2.地區醫院得就本項費用與01015C急診診察費擇一申報，惟採行後一年始得變更。3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十。4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。5.地區醫院申報檢傷分類第四、五級之急診診察費得依表定點數加計百分之十九。6.內含護理費比率為百分之三十二點零四。7.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。8.兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報六歲以下兒童者，得加計百分之五十。
00202B	1000	109/1/1	999/12/31	急診診察費(按檢傷分類) 檢傷分類第二級		1.檢傷分類依衛生福利部規定。2.地區醫院得就本項費用與01015C急診診察費擇一申報，惟採行後一年始得變更。3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十。4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。5.地區醫院申報檢傷分類第四、五級之急診診察費得依表定點數加計百分之十九。6.內含護理費比率為百分之三十二點零四。7.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。8.兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報六歲以下兒童者，得加計百分之五十。
00203B	606	109/1/1	999/12/31	急診診察費(按檢傷分類) 檢傷分類第三級		1.檢傷分類依衛生福利部規定。2.地區醫院得就本項費用與01015C急診診察費擇一申報，惟採行後一年始得變更。3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十。4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。5.地區醫院申報檢傷分類第四、五級之急診診察費得依表定點數加計百分之十九。6.內含護理費比率為百分之三十二點零四。7.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。8.兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報六歲以下兒童者，得加計百分之五十。
00204B	449	109/1/1	999/12/31	急診診察費(按檢傷分類) 檢傷分類第四級		1.檢傷分類依衛生福利部規定。2.地區醫院得就本項費用與01015C急診診察費擇一申報，惟採行後一年始得變更。3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十。4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。5.地區醫院申報檢傷分類第四、五級之急診診察費得依表定點數加計百分之十九。6.內含護理費比率為百分之三十二點零四。7.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。8.兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報六歲以下兒童者，得加計百分之五十。
00205C	220	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區（1）處方交付特約藥局調劑(51-70)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所除除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00206C	275	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區（2）開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(51-70)		通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。因註內容過多無法容納，請詳醫療費用支付標準。
00207C	220	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區（3）未開處方或處方由本院所自行調劑(51-70)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00208C	250	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區（4）開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(51-70)		通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。因註內容過多無法容納，請詳醫療費用支付標準。
00209C	475	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區（5）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(51-70)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00210C	450	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區（6）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑(51-70)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。

診療項目 代碼	健保支 付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00211C	160	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區（1）處方交付特約藥局調劑(71-150)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00212C	215	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區（2）開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(71-150)		通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。因註內容過多無法容納，請詳醫療費用支付標準。
00213C	160	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區（3）未開處方或處方由本院所自行調劑(71-150)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00214C	190	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區（4）開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(71-150)		通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。因註內容過多無法容納，請詳醫療費用支付標準。
00215C	415	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區（5）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(71-150)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。

診療項目 代碼	健保支 付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00216C	390	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費—基層院所門診診察費 6.山地離島地區（6）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑(71-150)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00217C	90	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費—基層院所門診診察費 6.山地離島地區（1）處方交付特約藥局調劑(>150)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00218C	145	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費—基層院所門診診察費 6.山地離島地區（2）開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(>150)		通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。因註內容過多無法容納，請詳醫療費用支付標準。
00219C	90	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費—基層院所門診診察費 6.山地離島地區（3）未開處方或處方由本院所自行調劑(>150)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00220C	120	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費—基層院所門診診察費 6.山地離島地區（4）開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(>150)		通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。因註內容過多無法容納，請詳醫療費用支付標準。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00221C	345	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費—基層院所門診診察費 6.山地離島地區（5）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(>150)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00222C	320	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費—基層院所門診診察費 6.山地離島地區（6）開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑(>150)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00223C	250	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費—基層院所門診診察費 1．每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(1-2) 處方交付特約藥局調劑(31-40人次)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00224C	250	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費—基層院所門診診察費 1．每位醫師每日門診量在四十人次以下部分（3-2）未開處方或處方由本院所自行調劑(31-40人次)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00225B	390	109/1/1	999/12/31	急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第五級		1.檢傷分類依衛生福利部規定。2.地區醫院得就本項費用與01015C急診診察費擇一申報，惟採行後一年始得變更。3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十。4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。5.地區醫院申報檢傷分類第四、五級之急診診察費得依表定點數加計百分之十九。6.內含護理費比率為百分之三十二點零四。7.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。8.兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報六歲以下兒童者，得加計百分之五十。
00226B	100	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）5．地區醫院假日加計一地區醫院週六門診診察費加計		1.00226B及00227B限地區醫院申報。2.開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方之案件不得申報上述加計點數。3.應於開診前至保險人健保資訊網服務系統VPN登錄開診資訊。4.住院值班醫師不得為假日之門診看診醫師。
00227B	150	107/12/1	999/12/31	一般門診診察費－醫院門診診察費（不含牙科門診）5．地區醫院假日加計一地區醫院週日及國定假日門診診察費加計		1.00226B及00227B限地區醫院申報。2.開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方之案件不得申報上述加計點數。3.應於開診前至保險人健保資訊網服務系統VPN登錄開診資訊。4.住院值班醫師不得為假日之門診看診醫師。
00228B	100	107/12/1	999/12/31	精神科門診診察費－地區醫院假日加計一地區醫院週六精神科門診診察費加計		1.00228B及00229B限地區醫院申報。2.開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方之案件不得申報上述加計點數。3.應於開診前至保險人健保資訊網服務系統VPN登錄開診資訊。4.住院值班醫師不得為假日之門診看診醫師。
00229B	150	107/12/1	999/12/31	精神科門診診察費－地區醫院假日加計一地區醫院週日及國定假日精神科門診診察費加計		1.00228B及00229B限地區醫院申報。2.開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方之案件不得申報上述加計點數。3.應於開診前至保險人健保資訊網服務系統VPN登錄開診資訊。4.住院值班醫師不得為假日之門診看診醫師。
00230C	358	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50) 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所除除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00231C	352	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50) 1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50人)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所除除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00232C	381	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50) 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00233C	375	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50) 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-50人)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00234C	358	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50) 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00235C	352	108/9/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50) 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50人)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00236C	356	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五人次以下部分(≤50) 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00237C	350	109/4/1	999/12/31	一般門診診察費－基層院所門診診察費 6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五人次以下部分(≤50) 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-50人)		註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。7.本項支付點數含護理費29-39點。8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。
00238C	344	108/9/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45) 2.基層診所 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費31-41點。5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。6.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00239C	338	108/9/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45) 2.基層診所 1-2)處方交付特約藥局調劑(31-45人)		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費31-41點。5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。6.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00240C	395	109/4/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45) 2.基層診所 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費31-41點。5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。6.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00241C	389	109/4/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45) 2.基層診所 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-45人)		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費31-41點。5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。6.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00242C	344	108/9/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45) 2.基層診所 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費31-41點。5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。6.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00243C	338	108/9/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45) 2.基層診所 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-45人)		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費31-41點。5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。6.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00244C	374	109/4/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45) 2.基層診所 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費31-41點。5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。6.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00245C	368	109/4/1	999/12/31	精神科門診診察費－每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45) 2.基層診所 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-45人)		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.本項支付點數含護理費31-41點。5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。6.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
00301C	420	104/1/1	999/12/31	中度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費		註：限全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫適用對象之牙醫醫療服務申報。
00302C	320	109/4/1	999/12/31	中度以上精神疾病病人診察費		註：1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。2.限精神病及精神分裂之病人。
00303C	320	104/1/1	999/12/31	輕度特定身心障礙者(非精神疾病)及失能老人診察費		註：限全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫適用對象之牙醫醫療服務申報。
00304C	200	105/4/1	999/12/31	身心障礙者轉出醫療院所至特殊醫療服務計畫院所之轉診費用		註：1.交付病人牙醫醫療院所轉診單，且病歷應記載。2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。
00305C	355	109/4/1	999/12/31	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費1.每位醫師每日門診量在二十人次以下部份(≤20)－處方交付特約藥局調劑		註：1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑。4.本項支付點數含護理費32-43點。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00306C	355	109/4/1	999/12/31	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費1.每位醫師每日門診量在二十人次以下部份(≤20)－未開處方或處方由本院所自行調劑		註：1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑。4.本項支付點數含護理費32-43點。
00307C	155	109/4/1	999/12/31	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費2.每位醫師每日門診量超過二十人次部分(>20)－處方交付特約藥局調劑		註：1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑。4.本項支付點數含護理費32-43點。
00308C	155	109/4/1	999/12/31	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費2.每位醫師每日門診量超過二十人次部分(>20)－未開處方或處方由本院所自行調劑		註：1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑。4.本項支付點數含護理費32-43點。
00309C	385	109/4/1	999/12/31	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費3.山地離島地區－處方交付特約藥局調劑		註：1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑。4.本項支付點數含護理費32-43點。
00310C	385	109/4/1	999/12/31	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費3.山地離島地區－未開處方或處方由本院所自行調劑		註：1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑。4.本項支付點數含護理費32-43點。
00311C	555	109/4/1	999/12/31	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費		註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。
00312C	455	109/4/1	999/12/31	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之中度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費		註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。
00313C	355	109/4/1	999/12/31	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之中度以上精神疾病病人診察費		註：1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。2.限精神病及精神分裂之病人。
00314C	355	109/4/1	999/12/31	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之輕度特定身心障礙者(非精神疾病)及失能老人診察費		註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。
00315C	635	109/4/1	999/12/31	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景X光初診診察		註：1.係指病人在該院所從未執行本項初診診察或三年以上未就診，且該病人基於醫師之專業判斷，有施行環口全景X光初診診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。2.申報時應檢附Panoramic radiography環口全景X光片攝影。3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒外，應記載X光片呈現之診斷與發現。5.三年限申報一次，申報本項一年內不得申報01271C、01272C、01273C、00316C、00317C。
00316C	635	109/4/1	999/12/31	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之年度初診X光檢查		註：1.係指病人間隔一年以上未就診或二年以上未執行本項，且經醫師專業判斷疑有鄰接面齶齒或疑似牙周炎者，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。2.申報時應檢附雙側咬翼片Bite-Wing(後牙)及至少二張根尖周X光攝影(前牙)或至少四張根尖周X光片(不同部位，後牙優先)。3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齶齒齒位及部位外，應記載X光片呈現之診斷與發現。5.申報本項一年內不得申報01271C、01272C、01273C、00315C、00317C。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
00317C	635	109/4/1	999/12/31	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之高齶齒罹患率族群年度初診X光片檢查		註：1.適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齶齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行初診X光檢查需要者，醫師可於病人之主訴處理完畢後擇適當時機執行。2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing（後牙）及至少二張根尖周X光攝影（前牙）。3.高齶齒罹患率的族群為：(1)化療、放射線治療病人。(2)中風病人。(3)自體免疫疾病病人。(4)糖尿病病人。(5)心血管疾病病人。(6)巴金森氏症Parkinson's disease。(7)透析治療(洗腎)病人。(8)經醫師專業判斷為高齶齒罹患率族群者。（須詳細註明原因）4.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。5.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齶齒齒位及部位外，應記載X光片呈現之診斷與發現。6.申報本項一年內不得申報01271C、01272C、01273C、00315C、00316C。
01	100	103/11/1	999/12/31	第1次兒童衛教指導費(可搭配第1次兒童預防保健申報)		於出生至2個月；提供嬰兒哺餵、嬰幼兒猝死症候群預防、事故傷害預防等衛教指導。
01015C	521	109/1/1	999/12/31	急診診察費		1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。2.本項支付點數含護理費46—73點。3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十；屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加計百分之二十規定。4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。5.地區醫院得依表定點數加計百分之十九。6.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。7.地區醫院之兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報六歲以下兒童者，得加計百分之五十。
01018B	280	105/4/1	999/12/31	精神科門診診察費 — 每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45) 1. 醫院（1）處方交付特約藥局調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。5.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
01019B	280	105/4/1	999/12/31	精神科門診診察費 — 每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45) 1. 醫院（1）未開處方或處方由本院自行調劑		1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。4.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。5.基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
01021C	901	106/10/1	999/12/31	精神科急診診察費		1.精神科急診定義及範圍如附表2.1.1。2.本項支付點數含護理費48-67點。3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加成50%、例假日(週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成20%，同時符合夜間及例假日者，則僅加成50%。4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加成30%，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加成80%。5.兒童加成項目。6.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數550點申報，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加成20%規定。
01023C	425	105/4/1	999/12/31	高危險早產兒特別門診診察費		1.限出生時2000公克以下的早產兒於二歲前之特別門診追蹤治療，並限由小兒科專科醫師親自施行。2.本項支付點數含護理費36-47點。通則12：3歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。
01024C	1090	105/4/1	999/12/31	山地離島地區醫療報酬－山地離島地區醫師巡迴醫療費（半天）		1.山地離島地區巡迴醫療每位醫師、藥事人員及護理人員每月以八次為限，每次以半天為單位。2.申報01024C及01028C者，得另依規定申報醫療費。3.相關規定請依「全民健康保險申請山地離島地區醫療報酬作業須知」辦理。
01027C	872	105/4/1	999/12/31	山地離島地區醫療報酬－山地離島地區護理人員巡迴醫療費（半天）		1.山地離島地區巡迴醫療每位醫師、藥事人員及護理人員每月以八次為限，每次以半天為單位。2.申報01024C及01028C者，得另依規定申報醫療費。3.相關規定請依「全民健康保險申請山地離島地區醫療報酬作業須知」辦理。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
01028C	2180	105/4/1	999/12/31	山地離島地區醫療報酬－支援二、三、四級離島無醫師地區醫療費（一天）		1.山地離島地區巡迴醫療每位醫師、藥事人員及護理人員每月以八次為限，每次以半天為單位。2.申報01024C及01028C者，得另依規定申報醫療費。3.相關規定請依「全民健康保險申請山地離島地區醫療報酬作業須知」辦理。
01030D	320	102/6/1	999/12/31	助產所產後檢查		註：1.內容包括：產後恢復檢查、避孕指導、德國麻疹預防注射之諮商及指導。2.原助產所接生之個案，每人每次產後一個月內得申報四次到宅產後檢查服務，各次產後檢查服務內容如下：(1)第一次檢查a.身體評估(胸門、頸部、肩膀、心跳、腕關節)、測量新生兒：體溫、呼吸、頭圍、身長、教導新生兒沐浴、臍帶護理。b.教導母乳哺餵方式、餵食注意事項(唇色變化、溢吐奶)、排氣技巧、測量產婦：體溫、呼吸、血壓、子宮收縮、子宮底高度、傷口評估、惡露評估、產後飲食衛教、家庭衛生環境評估。(2)第二次檢查第一次服務項目+黃疸評估、發奶及脹奶處理。(3)第三次檢查第一、二次服務項目+奶量評估、生理性脫水評估、新生兒體重測量、紅臀處理、分辨腹瀉及便秘差異及處理方式、回覆示教新生兒沐浴、臍帶護理。(4)第四次檢查第一、二、三次服務項目+新生兒預防注射注意事項、避孕措施、產後運動、回覆示教新生兒沐浴、臍帶護理、母乳哺餵技巧、溢吐奶處理、排氣技巧。
01033C	872	105/4/1	999/12/31	山地離島地區醫療報酬－山地離島地區藥事人員巡迴醫療費（半天）		1.山地離島地區巡迴醫療每位醫師、藥事人員及護理人員每月以八次為限，每次以半天為單位。2.申報01024C及01028C者，得另依規定申報醫療費。3.相關規定請依「全民健康保險申請山地離島地區醫療報酬作業須知」辦理。
01034B	500	107/7/1	999/12/31	辦理轉診費_回轉及下轉-使用保險人電子轉診平台		1.適用對象：(1)回轉：醫院對收治之上轉病患，其病情穩定後，已無需於該院繼續接受治療，但仍需接受門診或住院相關醫療服務，經病患同意，轉回原診療或其他適當之特約院所。(2)下轉：醫院對收治之病患，其病情穩定後，已無需於該院繼續接受治療，但仍需接受門診或住院相關醫療服務，經病患同意，轉診至特約類別較低層級之適當院所。2.執行規範：(1)院所宜協助病患轉診就醫安排事宜，並應交付病患轉診單，提供接受轉診之院所必要之診療資訊，包含：保險對象基本資料、病歷摘要或處置情形、轉診目的、轉診單開立日期及有效期限、建議轉診之診療科別等，後續應確認該院所接受轉診。(2)院所針對同一病患之轉診，應同院整合後辦理，不應分科分次轉出。(3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。3.支付規範：(1)院所除當次就醫之診察費外，可同時申報本項費用。(2)下列情形不得申報本項費用：a.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。b.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。c.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費用者。
01035B	400	107/7/1	999/12/31	辦理轉診費_回轉及下轉-未使用保險人電子轉診平台		1.適用對象：(1)回轉：醫院對收治之上轉病患，其病情穩定後，已無需於該院繼續接受治療，但仍需接受門診或住院相關醫療服務，經病患同意，轉回原診療或其他適當之特約院所。(2)下轉：醫院對收治之病患，其病情穩定後，已無需於該院繼續接受治療，但仍需接受門診或住院相關醫療服務，經病患同意，轉診至特約類別較低層級之適當院所。2.執行規範：(1)院所宜協助病患轉診就醫安排事宜，並應交付病患轉診單，提供接受轉診之院所必要之診療資訊，包含：保險對象基本資料、病歷摘要或處置情形、轉診目的、轉診單開立日期及有效期限、建議轉診之診療科別等，後續應確認該院所接受轉診。(2)院所針對同一病患之轉診，應同院整合後辦理，不應分科分次轉出。(3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。3.支付規範：(1)院所除當次就醫之診察費外，可同時申報本項費用。(2)下列情形不得申報本項費用：a.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。b.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。c.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費用者。
01036C	250	107/7/1	999/12/31	辦理轉診費_上轉-使用保險人電子轉診平台		註：1.適用對象：院所對無法處理病情之病患，因醫療需要，經病患同意後，轉診至特約類別較高層級之適當醫院。2.執行規範：(1)院所宜協助病患轉診就醫安排事宜，並應交付病患轉診單，提供接受轉診之院所必要之診療資訊，包含：保險對象基本資料、病歷摘要或處置情形、轉診目的、轉診單開立日期及有效期限、建議轉診之診療科別等，後續應確認該院所接受轉診。(2)院所針對同一病患之轉診，應同院整合後辦理，不應分科分次轉出。(3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。3.支付規範：(1)院所除當次就醫之診察費外，可同時申報本項費用。(2)下列情形不得申報本項費用：a.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。b.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。c.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費用者。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
01037C	200	107/7/1	999/12/31	辦理轉診費_上轉-未使用保險人電子轉診平台		註：1.適用對象：院所對無法處理病情之病患，因醫療需要，經病患同意後，轉診至特約類別較高層級之適當醫院。2.執行規範：(1)院所宜協助病患轉診就醫安排事宜，並應交付病患轉診單，提供接受轉診之院所必要之診療資訊，包含：保險對象基本資料、病歷摘要或處置情形、轉診目的、轉診單開立日期及有效期限、建議轉診之診療科別等，後續應確認該院所接受轉診。(2)院所針對同一病患之轉診，應同院整合後辦理，不應分科分次轉出。(3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。3.支付規範：(1)院所除當次就醫之診察費外，可同時申報本項費用。(2)下列情形不得申報本項費用：a.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。b.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。c.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費者。
01038C	200	107/7/1	999/12/31	接受轉診門診診察費加算		註：1.適用對象：接受申報01034B-01037C之轉診案件。2.執行規範：(1)院所應設置適當之設施及人員，為需要轉診之保險對象，提供適當就醫安排，並保留一定優先名額予轉診之病人。(2)接受轉診後，應依醫療法施行細則有關轉診之規定，將保險對象之初步診療處置情形，及後續診療疾病之相關檢查及處置結果，回復原轉診院所。(3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。3.支付規範：(1)申報本項費用者，當次就醫可同時申報門診診察費，且此次門診不列入院所原門診合理量計算。(2)下列情形不得申報本項費用：a.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。b.屬全民健康保險轉診實施辦法第十一條所列之「視同轉診」情形者。c.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。d.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」承作醫院初評評估費者。
01040C	716	108/9/1	999/12/31	職業病初診、第一、二、三次複診診察費-處方交付特約藥局調劑		1.按全民健康保險給付基層院所門診合理量內診察費(代碼為00109C, 00139C, 00110C, 00140C, 00158C, 00159C)之二倍 2.限勞工保險職業病初診及三次以內(含)之複診申報 3.本項診察費之申請醫師須經行政院衛生福利部[診療職業病能力資格]審定合格(90.8修正)
01050C	762	108/9/1	999/12/31	職業病初診、第一、二、三次複診診療費-開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		1.按全民健康保險給付基層院所門診合理量內診察費(代碼為00109C, 00139C, 00110C, 00140C, 00158C, 00159C)之二倍 2.限勞工保險職業病初診及三次以內(含)之複診申報 3.本項診察費之申請醫師須經行政院衛生福利部[診療職業病能力資格]審定合格(90.8修正)
01060C	716	108/9/1	999/12/31	職業病初診、第一、二、三次複診診察費-未開處方或處方由本院所自行調劑		1.按全民健康保險給付基層院所門診合理量內診察費(代碼為00109C, 00139C, 00110C, 00140C, 00158C, 00159C)之二倍 2.限勞工保險職業病初診及三次以內(含)之複診申報 3.本項診察費之申請醫師須經行政院衛生福利部[診療職業病能力資格]審定合格(90.8修正)
01070C	712	108/9/1	999/12/31	職業病初診、第一、二、三次複診診察費-開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		1.按全民健康保險給付基層院所門診合理量內診察費(代碼為00109C, 00139C, 00110C, 00140C, 00158C, 00159C)之二倍 2.限勞工保險職業病初診及三次以內(含)之複診申報 3.本項診察費之申請醫師須經行政院衛生福利部[診療職業病能力資格]審定合格(90.8修正)
01075C	1031	102/6/1	999/12/31	職業性醫學科診斷性會談費		一、限由職業醫學科專科醫師執行。二、經確診為職業病之勞工保險被保險人案件。三、須填寫勞工保險職業病評估報告書，並由職業醫學科專科醫師簽名，留存病歷備查。四、勞工保險職業病門診初診及三次以內複診之診察費，調整為全民健康保險給付特約基層院所門診合理量內診察費之二倍，惟於申報本項會談費當次，不再加倍。
01076B	1200	103/1/1	999/12/31	尿中無機鉀檢查		「尿中無機鉀檢查」值需呈現「尿中無機鉀總量」檢驗值(即三價鉀、五價鉀、MMA、DMA、肌酸酐之檢驗值合計數)
01077B	1000	106/1/1	999/12/31	試壓耐氧檢查		
01078B	400	108/1/1	999/12/31	血清銅檢查		
01080C	1110	91/1/1	999/12/31	職業病初診、第一、二、三次複診診察費-開具連續二次以上調劑，而且每次調劑二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		1.按全民健康保險給付基層院所門診合理量內診察費(代碼為00109C, 00139C, 00110C, 00140C, 00158C, 00159C)之二倍 2.限勞工保險職業病初診及三次以內(含)之複診申報 3.本項診察費之申請醫師須經行政院衛生福利部[診療職業病能力資格]審定合格(90.8修正)
01090C	1060	91/1/1	999/12/31	職業病初診、第一、二、三次複診診察費-開具連續二次以上調劑，而且每次調劑二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		1.按全民健康保險給付基層院所門診合理量內診察費(代碼為00109C, 00139C, 00110C, 00140C, 00158C, 00159C)之二倍 2.限勞工保險職業病初診及三次以內(含)之複診申報 3.本項診察費之申請醫師須經行政院衛生福利部[診療職業病能力資格]審定合格(90.8修正)
01188C	30	102/12/31	999/12/31	勞工保險職業傷害門診初診加給診察費		配合支付標準2-1-1門診診察費調整，修訂勞工保險職業傷害門診診察費支付代碼表，刪除牙醫兩字。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
01271C	600	109/4/1	999/12/31	環口全景X光初診診察		註：1.係指病人在該院所從未執行本項初診診察或三年以上未就診，且該病人基於醫師之專業判斷，有施行環口全景X光初診診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。2.申報時應檢附Panoramic radiography環口全景X光片攝影。3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒外，應記載X光片呈現之診斷與發現。5.三年限申報一次，申報本項一年內不得申報01272C、01273C、00315C、00316C、00317C。
01272C	600	109/4/1	999/12/31	年度初診X光檢查		註：1.係指病人間隔一年以上未就診或二年以上未執行本項，且經醫師專業判斷疑有鄰接面齶齒或疑似牙周炎者，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。2.申報時應檢附雙側咬翼片Bite-Wing(後牙)及至少二張根尖周X光攝影(前牙)或至少四張根尖周X光片(不同部位，後牙優先)。3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齶齒齒位及部位外，應記載X光片呈現之診斷與發現。5.申報本項一年內不得申報01271C、01273C、00315C、00316C、00317C。
01273C	600	109/4/1	999/12/31	高齶齒罹患率族群年度初診X光片檢查		註：1.適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齶齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行初診X光檢查需要者，醫師可於病患之主訴處理完畢後擇適當時機執行。2.申報時應檢附雙側咬翼片Bite-Wing(後牙)及至少二張根尖周X光攝影(前牙)。3.高齶齒罹患率的族群為：(1)化療、放射線治療病人。(2)中風病人。(3)自體免疫疾病病人。(4)糖尿病病人。(5)心血管疾病病人。(6)巴金森症Parkinson's disease。(7)透析治療(洗腎)病人。(8)經醫師專業判斷為高齶齒罹患率族群者。(須詳細註明原因)4.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。5.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齶齒齒位及部位外，應記載X光片呈現之診斷與發現。6.申報本項一年內不得申報01271C、01272C、00315C、00316C、00317C。
02	100	103/11/1	999/12/31	第2次兒童衛教指導費(可搭配第2次兒童預防保健申報)		於2個月至4個月；提供嬰兒餵食與口腔清潔、嬰幼兒猝死症候群預防、事故傷害預防等衛教指導。
02005B	409	106/10/1	999/12/31	住院會診費		1.本項會診費，除急診期間外，每一保險對象每次住院最多限申報五次。2.急診處暫留床病患，以申報一次為限。3.兒童專科醫師得加計百分之一百二十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百二十。
02006K	446	109/1/1	999/12/31	一般病床住院診察費(天)		1.經濟病床及急性精神病床比照申報。2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。3.兒童專科醫師得加計百分之一百五十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百五十。
02007A	421	109/1/1	999/12/31	一般病床住院診察費(天)		1.經濟病床及急性精神病床比照申報。2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。3.兒童專科醫師得加計百分之一百五十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百五十。
02008B	379	109/1/1	999/12/31	一般病床住院診察費(天)		1.經濟病床及急性精神病床比照申報。2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。3.兒童專科醫師得加計百分之一百五十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百五十。
02010B	764	109/1/1	999/12/31	燒傷病床住院診察費(天)		註：本項兒童加成方式：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百二十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之九十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之八十。
02011K	1833	109/1/1	999/12/31	加護病床住院診察費(天)		1.精神科加護病床、燒傷中心及骨髓移植隔離病床比照申報。2.兒童專科醫師得加計百分之一百二十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百二十。
02012A	1647	109/1/1	999/12/31	加護病床住院診察費(天)		1.精神科加護病床、燒傷中心及骨髓移植隔離病床比照申報。2.兒童專科醫師得加計百分之一百二十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百二十。
02013B	1463	109/1/1	999/12/31	加護病床住院診察費(天)		1.精神科加護病床、燒傷中心及骨髓移植隔離病床比照申報。2.兒童專科醫師得加計百分之一百二十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百二十。
02014K	471	109/1/1	999/12/31	隔離病床住院診察費(天)		1.核醫病床得比照申報。2.兒童專科醫師得加計百分之一百五十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百五十。
02015A	440	109/1/1	999/12/31	隔離病床住院診察費(天)		1.核醫病床得比照申報。2.兒童專科醫師得加計百分之一百五十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百五十。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
02016B	388	109/1/1	999/12/31	隔離病床住院診察費(天)		1.核醫病床得比照申報。2.兒童專科醫師得加計百分之一百五十，若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成本限為百分之一百五十。
02017K	780	109/1/1	999/12/31	新生兒中重度住院診察費(天)		本項非兒童加成項目。
02018A	740	109/1/1	999/12/31	新生兒中重度住院診察費(天)		本項非兒童加成項目
02019B	676	109/1/1	999/12/31	新生兒中重度住院診察費(天)		本項非兒童加成項目
02020B	2250	104/2/1	999/12/31	緩和醫療家庭諮詢費		1.適應症：以現行住院或急診重症病患，且已進入末期狀態者為主。2.相關規範：(1)諮詢參與人員：包括主治醫療團隊、病患或病患家屬。(2)諮詢時間：每一個案諮詢時間至少1小時。(3)諮詢記錄：應有完整的諮詢溝通內容記錄，並應併入病患之病歷記錄留存，紀錄並有參與諮詢醫療團隊及病患或家屬簽名。(4)申報規定：a.另已參與全民健康保險安寧共同照護試辦方案、住院安寧療護及居家安寧照護後，不得再申報。b.每人每院限申報二次。
02021K	393	105/4/1	999/12/31	慢性病床住院診察費(天)		
02022A	371	105/4/1	999/12/31	慢性病床住院診察費(天)		
02023B	334	105/4/1	999/12/31	慢性病床住院診察費(天)		
02024B	1422	109/1/1	999/12/31	高危險妊娠住院診察費		適應症：1.妊娠二十二周至三十二周早產病患。2.四十歲(含)以上初產婦。3.BMI≥35之初產婦。4.嚴重妊娠高血壓。5.前置胎盤患者。6.多胞胎。7.胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。8.妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。9.白血病。10.血友病(Coagulopathy)。11.愛滋病。12.產後大出血者。13.胎盤早期剝離。14.合併接受外科手術者。15.雙胞胎胎輸血症候群。
02025B	1500	105/4/1	999/12/31	出院準備及追蹤管理費		1.醫事機構條件：須設有出院準備服務小組，定期召開會議，檢討、修訂出院照護計畫架構、流程等，並能具體解決問題，且記錄完整。2.服務項目：(1)出院準備服務計畫：提供營養、復健、用藥、後續門診追蹤、緊急就醫之醫療資源與途徑等資訊，提升病人及家屬居家自我照顧能力、提供生活適應訓練、社會經濟及心理層面諮詢等疾病相關之計畫及指導。(2)每位個案應進行一次以上之跨團隊溝通協調。(3)評估個案需求，協助轉介全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫社區醫療群、各類居家照護、全民健康保險居家醫療照護整合計畫、長照機構等後續照護資源。(4)提供電話專線諮詢服務。(5)出院後電訪追蹤至少一次。3.支付規範：(1)醫事服務機構應檢附計畫書(敘明收案對象及執行方式)及專業團隊名單向保險人分區業務組申請核備後執行。(2)每人每次住院得申請一次。4.品質監控指標：同一疾病三日再急診比率(含跨院)、同一疾病十四日內非計畫性再住院率(含跨院)。
02027B	5000	108/3/1	999/12/31	器官移植協調管理費		註：本項須併同下列器官摘取或移植手術之診療項目申報，不得單獨申報。1.器官摘取：68034B、68038B、75021B、75022B、75419B、76018B、76019B、73050B。2.器官移植：68035B、68037B、68047B、75020B、75418B、76020B、73049B。
03	100	103/11/1	999/12/31	第3次兒童衛教指導費(可搭配第3次兒童預防保健申報)		於4個月至10個月；提供哺餵及營養指導、副食品添加、口腔清潔與乳牙照護、事故傷害預防等衛教指導。
03001K	598	105/4/1	999/12/31	急性一般病床(床/天)－病房費		
03002A	532	105/4/1	999/12/31	急性一般病床(床/天)－病房費		
03003BA	395	102/1/1	999/12/31	慢性呼吸照護病房病床費/天		
03004B	532	106/10/1	999/12/31	急性一般病床(床/天)－病床費		
03005K	336	105/4/1	999/12/31	經濟病床(床/天)-病房費		註：指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。
03006A	302	105/4/1	999/12/31	經濟病床(床/天)－病房費		註：指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。
03008B	302	106/10/1	999/12/31	經濟病床(床/天)－病房費		註：指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。
03009K	1187	105/4/1	999/12/31	嬰兒病床(床/天)-病房費		註：1.指足月出生四個月內或早於35週出生之早產兒出生後矯正年齡五個月內之嬰兒(正常新生兒除外)因疾病而需特別觀察治療者，或因早產需要特別養育者，以入住時之年齡判定。2.限無家屬照顧，二十四小時由醫護人員照顧者。3.本項非兒童加成項目。4.非註1之嬰兒住院者，以急性一般病床申報費用。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
03010E	2852	108/9/1	999/12/31	加護病床（床/天）-病房費	ICU	註：1.監視器、C.V.P.處理費等已包括在所訂點數內，不得另計。2.呼吸器、電擊、氧氣、C.V.P.置入及顱內壓監視置入等另按實際使用申報。3.使用加護病床患者以下列為限：1)急性心肌梗塞患者，不穩定型心絞痛或狹心症患者。2)急性心臟衰竭、急性腎臟衰竭、急性肝臟衰竭患者。3)急性呼吸衰竭、呼吸窘迫、間歇性呼吸暫停或重度窒息需積極呼吸治療患者。4)手術後仍需輔助性治療或生命徵象不穩定者。5)危命性不整脈（含心搏暫停後）患者。6)休克患者。7)嚴重新陳代謝及電解質、水分不平衡患者或內分泌異常需加強監視患者。8)急性中毒性昏迷患者。9)肝硬化性肝昏迷患者。10)胸腔外科、心臟外科及神經外科術後患者需加強醫療者。11)腦中風、腦膜炎、腦炎等腦病變急性期，合併意識障礙或昏迷者。12)癲癇重積症患者。13)急性顱內壓增高危及生命者。14)急性腦幹病變者。15)敗血症或疑敗血症且生命徵象不穩定者。16)新生兒黃膽過高需換血者。17)出生體重低於一千五百公克之極度早產兒。18)其他危篤重症危及生命者。4.入住加護病房之患者如符合下列條件，應予轉出：1)血液動力學值穩定者(生命徵象、中心靜脈壓、肺動脈楔壓、心輸出量· ·)。2)脫離呼吸器。3)病情穩定已不需使用特殊生理監測器者。4)合併症已穩定控制者。5)已脫離急性期不需加護醫療照護者。6)家屬要求自動出院者。
03011F	2406	108/9/1	999/12/31	加護病床（床/天）-病房費	ICU	註：1.監視器、C.V.P.處理費等已包括在所訂點數內，不得另計。2.呼吸器、電擊、氧氣、C.V.P.置入及顱內壓監視置入等另按實際使用申報。3.使用加護病床患者以下列為限：1)急性心肌梗塞患者，不穩定型心絞痛或狹心症患者。2)急性心臟衰竭、急性腎臟衰竭、急性肝臟衰竭患者。3)急性呼吸衰竭、呼吸窘迫、間歇性呼吸暫停或重度窒息需積極呼吸治療患者。4)手術後仍需輔助性治療或生命徵象不穩定者。5)危命性不整脈（含心搏暫停後）患者。6)休克患者。7)嚴重新陳代謝及電解質、水分不平衡患者或內分泌異常需加強監視患者。8)急性中毒性昏迷患者。9)肝硬化性肝昏迷患者。10)胸腔外科、心臟外科及神經外科術後患者需加強醫療者。11)腦中風、腦膜炎、腦炎等腦病變急性期，合併意識障礙或昏迷者。12)癲癇重積症患者。13)急性顱內壓增高危及生命者。14)急性腦幹病變者。15)敗血症或疑敗血症且生命徵象不穩定者。16)新生兒黃膽過高需換血者。17)出生體重低於一千五百公克之極度早產兒。18)其他危篤重症危及生命者。4.入住加護病房之患者如符合下列條件，應予轉出：1)血液動力學值穩定者(生命徵象、中心靜脈壓、肺動脈楔壓、心輸出量· ·)。2)脫離呼吸器。3)病情穩定已不需使用特殊生理監測器者。4)合併症已穩定控制者。5)已脫離急性期不需加護醫療照護者。6)家屬要求自動出院者。
03012G	2406	108/9/1	999/12/31	加護病床（床/天）-病房費	ICU	註：1.監視器、C.V.P.處理費等已包括在所訂點數內，不得另計。2.呼吸器、電擊、氧氣、C.V.P.置入及顱內壓監視置入等另按實際使用申報。3.使用加護病床患者以下列為限：1)急性心肌梗塞患者，不穩定型心絞痛或狹心症患者。2)急性心臟衰竭、急性腎臟衰竭、急性肝臟衰竭患者。3)急性呼吸衰竭、呼吸窘迫、間歇性呼吸暫停或重度窒息需積極呼吸治療患者。4)手術後仍需輔助性治療或生命徵象不穩定者。5)危命性不整脈（含心搏暫停後）患者。6)休克患者。7)嚴重新陳代謝及電解質、水分不平衡患者或內分泌異常需加強監視患者。8)急性中毒性昏迷患者。9)肝硬化性肝昏迷患者。10)胸腔外科、心臟外科及神經外科術後患者需加強醫療者。11)腦中風、腦膜炎、腦炎等腦病變急性期，合併意識障礙或昏迷者。12)癲癇重積症患者。13)急性顱內壓增高危及生命者。14)急性腦幹病變者。15)敗血症或疑敗血症且生命徵象不穩定者。16)新生兒黃膽過高需換血者。17)出生體重低於一千五百公克之極度早產兒。18)其他危篤重症危及生命者。4.入住加護病房之患者如符合下列條件，應予轉出：1)血液動力學值穩定者(生命徵象、中心靜脈壓、肺動脈楔壓、心輸出量· ·)。2)脫離呼吸器。3)病情穩定已不需使用特殊生理監測器者。4)合併症已穩定控制者。5)已脫離急性期不需加護醫療照護者。6)家屬要求自動出院者。
03012GA	1560	102/1/1	999/12/31	醫學中心亞急性呼吸照護病房病床費/天		
03013HA	1160	102/1/1	999/12/31	區域醫院亞急性呼吸照護病房病床費/天		
03014A	1305	106/1/1	999/12/31	精神科加護病床（床/天）-病房費		
03016B	1246	106/1/1	999/12/31	燒傷病床（床/天）-病房費		

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
03017A	6495	106/1/1	999/12/31	燒傷加護病床(床/天)－病房費		1. C.V.P.處理費、砂砂床、監視器等費用已包括在所訂點數內，不得另計。2.呼吸器、電擊、氧氣及C.V.P.置入等另按實際使用申報。3.適應症：二度燒傷，燒傷面積成人大於全身20%，兒童大於10%；或三度燒傷，燒傷面積成人大於全身10%，兒童大於5%。4.申報費用時應檢附病歷摘要，並保存病人入出院時皮表處理之彩色照片，以備審核。
03018A	167	106/10/1	999/12/31	急診觀察床(床/天)－病房費(第二天起)		1.急診留觀或待床病人，入住滿六小時始得申報。2.留置超過一日(二十四小時)者，比照住院病房費申報方式，依算進不算出原則計算。3.僅作注射點滴、輸血或休息者，不予支付。4.山地離島地區病患因故無法後送而須於衛生所(室)留觀者，依03019B及03074B「病床費」、03043B及03076B「護理費」申報。
03019B	167	106/10/1	999/12/31	急診觀察床(床/天)－病房費(第二天起)		1.急診留觀或待床病人，入住滿六小時始得申報。2.留置超過一日(二十四小時)者，比照住院病房費申報方式，依算進不算出原則計算。3.僅作注射點滴、輸血或休息者，不予支付。4.山地離島地區病患因故無法後送而須於衛生所(室)留觀者，依03019B及03074B「病床費」、03043B及03076B「護理費」申報。※依據106年11月01日健保醫字第1060034042號函辦理。
03019BA	139	106/3/1	999/12/31	觀察病床(6小時)		限門診或急診施行下列診療項目時申報:1.癌症化學治療 2.紫斑症或先天性免疫不全之免疫球蛋白注射 3.地中海型貧血輸血
03020B	960	105/4/1	999/12/31	隔離病床(床/天) 1.普通隔離病床－病房費		
03021B	1989	106/1/1	999/12/31	隔離病床(床/天) 2.正壓隔離病床－病房費		指對免疫缺乏之重症患者，具有保護免於受外界感染源侵犯之特殊設計之病床。
03022K	5337	106/1/1	999/12/31	骨髓移植隔離病床(床/天)－病房費		
03023A	1083	105/4/1	999/12/31	嬰兒病床(床/天)－病房費		註：1.指足月出生四個月內或早於35週出生之早產兒出生後矯正年齡五個月內之嬰兒(正常新生兒除外)因疾病而需特別觀察治療者，或因早產需要特別養育者，以入住時之年齡判定。2.限無家屬照顧，二十四小時由醫護人員照顧者。3.本項非兒童加成項目。4.非註1之嬰兒住院者，以急性一般病床申報費用。
03024B	1083	106/10/1	999/12/31	嬰兒病床(床/天)－病房費		註：1.指足月出生四個月內或早於35週出生之早產兒出生後矯正年齡五個月內之嬰兒(正常新生兒除外)因疾病而需特別觀察治療者，或因早產需要特別養育者，以入住時之年齡判定。2.限無家屬照顧，二十四小時由醫護人員照顧者。3.本項非兒童加成項目。4.非註1之嬰兒住院者，以急性一般病床申報費用。
03025B	1305	106/10/1	999/12/31	精神科加護病床(床/天)－病房費		
03026K	752	109/1/1	999/12/31	急性一般病床(床/天)－護理費		護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。
03027A	663	109/1/1	999/12/31	急性一般病床(床/天)－護理費		護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。
03028BA	441	102/1/1	999/12/31	慢性呼吸照護病房護理費/天		
03029B	623	109/1/1	999/12/31	急性一般病床(床/天)－護理費		護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。
03030K	316	109/1/1	999/12/31	經濟病床(床/天)－護理費		1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目
03031A	279	109/1/1	999/12/31	經濟病床(床/天)－護理費		1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。
03033B	217	109/1/1	999/12/31	經濟病床(床/天)－護理費		1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。
03034K	2084	105/4/1	999/12/31	嬰兒病床(床/天)－護理費		註：1.指足月出生四個月內或早於35週出生之早產兒出生後矯正年齡五個月內之嬰兒(正常新生兒除外)因疾病而需特別觀察治療者，或因早產需要特別養育者，以入住時之年齡判定。2.限無家屬照顧，二十四小時由醫護人員照顧者。3.本項非兒童加成項目。4.非註1之嬰兒住院者，以急性一般病床申報費用。
03035A	1900	105/4/1	999/12/31	嬰兒病床(床/天)－護理費		註：1.指足月出生四個月內或早於35週出生之早產兒出生後矯正年齡五個月內之嬰兒(正常新生兒除外)因疾病而需特別觀察治療者，或因早產需要特別養育者，以入住時之年齡判定。2.限無家屬照顧，二十四小時由醫護人員照顧者。3.本項非兒童加成項目。4.非註1之嬰兒住院者，以急性一般病床申報費用。
03036B	1777	106/10/1	999/12/31	嬰兒病床(床/天)－護理費		註：1.指足月出生四個月內或早於35週出生之早產兒出生後矯正年齡五個月內之嬰兒(正常新生兒除外)因疾病而需特別觀察治療者，或因早產需要特別養育者，以入住時之年齡判定。2.限無家屬照顧，二十四小時由醫護人員照顧者。3.本項非兒童加成項目。4.非註1之嬰兒住院者，以急性一般病床申報費用。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
03037A	1958	106/1/1	999/12/31	精神科加護病床(床/天) - 護理費		
03039B	1812	106/10/1	999/12/31	精神科加護病床(床/天) - 護理費		
03040B	1246	106/1/1	999/12/31	燒傷病床(床/天) - 護理費		
03041A	9742	106/1/1	999/12/31	燒傷加護病床(床/天) - 護理費		1. C.V.P.處理費、矽砂床、監視器等費用已包括在所訂點數內，不得另計。2.呼吸器、電擊、氧氣及C.V.P.置入等另按實際使用申報。3.適應症：二度燒傷，燒傷面積成人大於全身20%，兒童大於10%；或三度燒傷，燒傷面積成人大於全身10%，兒童大於5%。4.申報費用時應檢附病歷摘要，並保存病人入出院時皮表處理之彩色照片，以備審核。
03042A	167	106/10/1	999/12/31	急診觀察床(床/天) - 護理費(第二天起)		1.急診留觀或待床病人，入住滿六小時始得申報。2.留置超過一日(二十四小時)者，比照住院病房費申報方式，依算進不算出原則計算。3.僅作注射點滴、輸血或休息者，不予支付。4.山地離島地區病患因故無法後送而須於衛生所(室)留觀者，依03019B及03074B「病床費」、03043B及03076B「護理費」申報。
03043B	144	106/10/1	999/12/31	急診觀察床(床/天) - 護理費(第二天起)		1.急診留觀或待床病人，入住滿六小時始得申報。2.留置超過一日(二十四小時)者，比照住院病房費申報方式，依算進不算出原則計算。3.僅作注射點滴、輸血或休息者，不予支付。4.山地離島地區病患因故無法後送而須於衛生所(室)留觀者，依03019B及03074B「病床費」、03043B及03076B「護理費」申報。※依據106年11月01日健保醫字第1060034042號函辦理。
03044B	960	105/4/1	999/12/31	隔離病床(床/天) 1.普通隔離病床 - 護理費		
03045B	1989	106/1/1	999/12/31	隔離病床(床/天) 2.正壓隔離病床 - 護理費		指對免疫缺乏之重症患者，具有保護免於受外界感染源侵犯之特殊設計之病床。
03046K	8004	106/1/1	999/12/31	骨髓移植隔離病床(床/天) - 護理費		
03047E	4491	108/9/1	999/12/31	加護病床(床/天) - 護理費	ICU	註：1.監視器、C.V.P.處理費等已包括在所訂點數內，不得另計。2.呼吸器、電擊、氧氣、C.V.P.置入及顱內壓監視置入等另按實際使用申報。3.使用加護病床患者以下列為限：1)急性心肌梗塞患者，不穩定型心絞痛或狹心症患者。2)急性心臟衰竭、急性腎臟衰竭、急性肝臟衰竭患者。3)急性呼吸衰竭、呼吸窘迫、間歇性呼吸暫停或重度窒息需積極呼吸治療患者。4)手術後仍需輔助性治療或生命徵象不穩定者。5)危命性不整脈(含心搏暫停後)患者。6)休克患者。7)嚴重新陳代謝及電解質、水分不平衡患者或內分泌異常需加強監視患者。8)急性中毒性昏迷患者。9)肝硬化性肝昏迷患者。10)胸腔外科、心臟外科及神經外科術後患者需加強醫療者。11)腦中風、腦膜炎、腦炎等腦病變急性期，合併意識障礙或昏迷者。12)癲癇重積症患者。13)急性顱內壓增高危及生命者。14)急性腦幹病變者。15)敗血症或疑敗血症且生命徵象不穩定者。16)新生兒黃膽過高需換血者。17)出生體重低於一千五百公克之極度早產兒。18)其他危篤重症危及生命者。4.入住加護病房之患者如符合下列條件，應予轉出：1)血液動力學值穩定者(生命徵象、中心靜脈壓、肺動脈楔壓、心輸出量、)。2)脫離呼吸器。3)病情穩定已不需使用特殊生理監測器者。4)合併症已穩定控制者。5)已脫離急性期不需加護醫療照護者。6)家屬要求自動出院者。
03048F	3789	108/9/1	999/12/31	加護病床(床/天) - 護理費	ICU	註：1.監視器、C.V.P.處理費等已包括在所訂點數內，不得另計。2.呼吸器、電擊、氧氣、C.V.P.置入及顱內壓監視置入等另按實際使用申報。3.使用加護病床患者以下列為限：1)急性心肌梗塞患者，不穩定型心絞痛或狹心症患者。2)急性心臟衰竭、急性腎臟衰竭、急性肝臟衰竭患者。3)急性呼吸衰竭、呼吸窘迫、間歇性呼吸暫停或重度窒息需積極呼吸治療患者。4)手術後仍需輔助性治療或生命徵象不穩定者。5)危命性不整脈(含心搏暫停後)患者。6)休克患者。7)嚴重新陳代謝及電解質、水分不平衡患者或內分泌異常需加強監視患者。8)急性中毒性昏迷患者。9)肝硬化性肝昏迷患者。10)胸腔外科、心臟外科及神經外科術後患者需加強醫療者。11)腦中風、腦膜炎、腦炎等腦病變急性期，合併意識障礙或昏迷者。12)癲癇重積症患者。13)急性顱內壓增高危及生命者。14)急性腦幹病變者。15)敗血症或疑敗血症且生命徵象不穩定者。16)新生兒黃膽過高需換血者。17)出生體重低於一千五百公克之極度早產兒。18)其他危篤重症危及生命者。4.入住加護病房之患者如符合下列條件，應予轉出：1)血液動力學值穩定者(生命徵象、中心靜脈壓、肺動脈楔壓、心輸出量、)。2)脫離呼吸器。3)病情穩定已不需使用特殊生理監測器者。4)合併症已穩定控制者。5)已脫離急性期不需加護醫療照護者。6)家屬要求自動出院者。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
03049G	2833	108/9/1	999/12/31	加護病床(床/天) - 護理費	ICU	註：1.監視器、C.V.P.處理費等已包括在所訂點數內，不得另計。2.呼吸器、電擊、氧氣、C.V.P.置入及顱內壓監視置入等另按實際使用申報。3.使用加護病床患者以下列為限：1)急性心肌梗塞患者，不穩定型心絞痛或狹心症患者。2)急性心臟衰竭、急性腎臟衰竭、急性肝臟衰竭患者。3)急性呼吸衰竭、呼吸窘迫、間歇性呼吸暫停或重度窒息需積極呼吸治療患者。4)手術後仍需輔助性治療或生命徵象不穩定者。5)危命性不整脈(含心搏暫停後)患者。6)休克患者。7)嚴重新陳代謝及電解質、水分不平衡患者或內分泌異常需加強監視患者。8)急性中毒性昏迷患者。9)肝硬化性肝昏迷患者。10)胸腔外科、心臟外科及神經外科術後患者需加強醫療者。11)腦中風、腦膜炎、腦炎等腦病變急性期，合併意識障礙或昏迷者。12)癲癇重積症患者。13)急性顱內壓增高危及生命者。14)急性腦幹病變者。15)敗血症或疑敗血症且生命徵象不穩定者。16)新生兒黃膽過高需換血者。17)出生體重低於一千五百公克之極度早產兒。18)其他危篤重症危及生命者。4.入住加護病房之患者如符合下列條件，應予轉出：1)血液動力學值穩定者(生命徵象、中心靜脈壓、肺動脈楔壓、心輸出量、)。2)脫離呼吸器。3)病情穩定已不需使用特殊生理監測器者。4)合併症已穩定控制者。5)已脫離急性期不需加護醫療照護者。6)家屬要求自動出院者。
03049GA	2340	102/1/1	999/12/31	醫學中心亞急性呼吸照護病房護理費/天		
03050HA	1740	102/1/1	999/12/31	區域醫院亞急性呼吸照護病房護理費/天		
03051B	1989	105/4/1	999/12/31	隔離病床(床/天) 3.負壓隔離病床 - 病房費		指對患有具傳染性疾病之病人，能夠不讓其病源體散布於社區或醫院內之特殊設計之病床。
03052B	1989	105/4/1	999/12/31	隔離病床(床/天) 3.負壓隔離病床 - 護理費		指對患有具傳染性疾病之病人，能夠不讓其病源體散布於社區或醫院內之特殊設計之病床。
03053B	2236	105/4/1	999/12/31	核醫病床-病房費		註：限行政院原子能委員會安全檢查及游離輻射量合格之核醫病床申報
03054B	1989	105/4/1	999/12/31	核醫病床-護理費		註：限行政院原子能委員會安全檢查及游離輻射量合格之核醫病床申報
03055K	598	105/4/1	999/12/31	精神急性一般病床(床/天) - 病房費		
03056A	532	105/4/1	999/12/31	精神急性一般病床(床/天) - 病房費		
03057B	532	106/10/1	999/12/31	精神急性一般病床(床/天) - 病床費		
03058K	752	109/1/1	999/12/31	精神急性一般病床(床/天) - 護理費		護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。
03059A	663	109/1/1	999/12/31	精神急性一般病床(床/天) - 護理費		護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。
03060B	623	109/1/1	999/12/31	精神急性一般病床(床/天) - 護理費		護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。
03061K	336	105/4/1	999/12/31	精神急性經濟病床(床/天) - 病房費		1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。
03062A	302	105/4/1	999/12/31	精神急性經濟病床(床/天) - 病房費		1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。
03063B	302	106/10/1	999/12/31	精神急性經濟病床(床/天) - 病房費		1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。
03064K	316	109/1/1	999/12/31	精神急性經濟病床(床/天) - 護理費		1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。
03065A	279	109/1/1	999/12/31	精神急性經濟病床(床/天) - 護理費		1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。
03066B	217	109/1/1	999/12/31	精神急性經濟病床(床/天) - 護理費		1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。
03067K	336	105/4/1	999/12/31	慢性病床(床/天) - 病房費		
03068A	302	105/4/1	999/12/31	慢性病床(床/天) - 病房費		
03069B	302	106/10/1	999/12/31	慢性病床(床/天) - 病房費		
03070K	302	105/4/1	999/12/31	慢性病床(床/天) - 護理費		
03071A	266	105/4/1	999/12/31	慢性病床(床/天) - 護理費		
03072B	208	106/10/1	999/12/31	慢性病床(床/天) - 護理費		

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
03073A	367	106/10/1	999/12/31	急診觀察床(床/天)－病房費(第一天)		1.急診留觀或待床病人，入住滿六小時始得申報。2.留置超過一日(二十四小時)者，比照住院病房費申報方式，依算進不算出原則計算。3.僅作注射點滴、輸血或休息者，不予支付。4.山地離島地區病患因故無法後送而須於衛生所(室)留觀者，依03019B及03074B「病床費」、03043B及03076B「護理費」申報。
03074B	306	106/10/1	999/12/31	急診觀察床(床/天)－病房費(第一天)		1.急診留觀或待床病人，入住滿六小時始得申報。2.留置超過一日(二十四小時)者，比照住院病房費申報方式，依算進不算出原則計算。3.僅作注射點滴、輸血或休息者，不予支付。4.山地離島地區病患因故無法後送而須於衛生所(室)留觀者，依03019B及03074B「病床費」、03043B及03076B「護理費」申報。
03075A	418	106/10/1	999/12/31	急診觀察床(床/天)－護理費(第一天)		1.急診留觀或待床病人，入住滿六小時始得申報。2.留置超過一日(二十四小時)者，比照住院病房費申報方式，依算進不算出原則計算。3.僅作注射點滴、輸血或休息者，不予支付。4.山地離島地區病患因故無法後送而須於衛生所(室)留觀者，依03019B及03074B「病床費」、03043B及03076B「護理費」申報。
03076B	348	106/10/1	999/12/31	急診觀察床(床/天)－護理費(第一天)		1.急診留觀或待床病人，入住滿六小時始得申報。2.留置超過一日(二十四小時)者，比照住院病房費申報方式，依算進不算出原則計算。3.僅作注射點滴、輸血或休息者，不予支付。4.山地離島地區病患因故無法後送而須於衛生所(室)留觀者，依03019B及03074B「病床費」、03043B及03076B「護理費」申報。
04	100	103/11/1	999/12/31	第4次兒童衛教指導費(可搭配第4次兒童預防保健服務申報)		於10個月至1歲半；提供幼兒哺餵、副食品添加、餵食習慣、口腔與視力保健、事故傷害預防等衛教指導。
04001A	816	97/9/1	999/12/31	一般慢性精神病床住院照護費(床/天)		
04002B	714	97/9/1	999/12/31	一般慢性精神病床住院照護費(床/天)		
04004C	714	97/9/1	999/12/31	精神科日間住院治療費(日間全天)-成人		限經中央衛生主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。
04007C	357	97/9/1	999/12/31	精神科日間住院治療費(日間半天)-成人		限經中央衛生主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。
04010A	366	105/4/1	999/12/31	院外適應治療(天)		
04011B	314	105/4/1	999/12/31	院外適應治療(天)		
04012C	795	97/9/1	999/12/31	精神科日間住院治療費(日間全天)-6歲至15歲		限經中央衛生主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。
04013C	877	97/9/1	999/12/31	精神科日間住院治療費(日間全天)-6歲以下		限經中央衛生主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。
04014C	398	97/9/1	999/12/31	精神科日間住院治療費(日間半天)-6歲至15歲		限經中央衛生主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。
04015C	438	97/9/1	999/12/31	精神科日間住院治療費(日間半天)-6歲以下		限經中央衛生主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。
05	100	103/11/1	999/12/31	第5次兒童衛教指導費(可搭配第5次兒童預防保健服務申報)		於1歲半至2歲；提供幼兒飲食習慣、口腔與視力保健、事故傷害預防等衛教指導。
05101B	340	90/6/1	999/12/31	一般灌食(天)2500卡以下 ≤ 2500卡		註：一般管灌食之適用症1.因口腔、頭頸部外傷或疾病而吞食困難者，但無代謝改變，可以一般成份比例供應者。例如：口腔癌、下顎骨折、消化道灼傷、食道狹窄、食道切除、食道癌者。2.輕至中度灼傷、外傷以致無法經口進食或經口進食不足者3.因意識不清或昏迷無法控制進食，而無代謝改變，可以一般成份比例供應者。4.神經性厭食、習慣性嘔吐，輕至中度者。5.癌症病人進食不足或無法進食，但無代謝改變，可以一般成份比例供應者。6.免疫功能過低，需以無菌飲食供應者。7.胃造口或空腸造口等手術病患。
05102B	420	90/6/1	999/12/31	一般灌食(天)超過2500卡 > 2500卡		一般管灌食之適用症1.因口腔、頭頸部外傷或疾病而吞食困難者，但無代謝改變，可以一般成份比例供應者。例如：口腔癌、下顎骨折、消化道灼傷、食道狹窄、食道切除、食道癌者。2.輕至中度灼傷、外傷以致無法經口進食或經口進食不足者3.因意識不清或昏迷無法控制進食，而無代謝改變，可以一般成份比例供應者。4.神經性厭食、習慣性嘔吐，輕至中度者。5.癌症病人進食不足或無法進食，但無代謝改變，可以一般成份比例供應者。6.免疫功能過低，需以無菌飲食供應者。7.胃造口或空腸造口等手術病患。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
05103B	390	99/6/1	999/12/31	營養成份調整配方灌食（天）2500卡以下 ≤ 2500卡		管灌進食病人需調整營養成份配方法之適用症：1.便秘或長期臥床腸道功能不足者。2.腹瀉或敏感性腸症。3.純素食而需管灌飲食者。4.對牛奶蛋白過敏者。5.嚴重營養不良。6.神經性厭食症。7.中至重度灼傷或外傷。8.新陳代謝亢進或異化代謝期。(例如敗血症、癌症)9.外科手術後嚴重營養流失者。10.急、慢性腎衰竭。11.肝性腦病變。12.慢性阻塞性肺部疾病。13.呼吸衰竭。14.用呼吸器者。15.因壓力造成高血糖症或糖尿病者。16.胰臟炎、膽囊炎、膽道阻塞。17.慢性或中至重度脂肪痢。
05104B	480	99/6/1	999/12/31	營養成份調整配方灌食（天）超過2500卡 > 2500卡		管灌進食病人需調整營養成份配方法之適用症：1.便秘或長期臥床腸道功能不足者。2.腹瀉或敏感性腸症。3.純素食而需管灌飲食者。4.對牛奶蛋白過敏者。5.嚴重營養不良。6.神經性厭食症。7.中至重度灼傷或外傷。8.新陳代謝亢進或異化代謝期。(例如敗血症、癌症)9.外科手術後嚴重營養流失者。10.急、慢性腎衰竭。11.肝性腦病變。12.慢性阻塞性肺部疾病。13.呼吸衰竭。14.用呼吸器者。15.因壓力造成高血糖症或糖尿病者。16.胰臟炎、膽囊炎、膽道阻塞。17.慢性或中至重度脂肪痢。
05105B	560	99/6/1	999/12/31	預解及元素食灌食（天）1000卡以下 ≤ 1000卡		管灌進食病人需部分水解配方法之適用症：1.短腸症、小腸截腸、慢性發炎性腸疾病、腸道管。2.胰臟功能不全、瘻管及膽汁缺乏等造成之嚴重脂肪痢頑固性腹瀉。3.其他經專案報准之個案。
05106B	1010	99/6/1	999/12/31	預解及元素食灌食（天）1001卡-2000卡		管灌進食病人需部分水解配方法之適用症：1.短腸症、小腸截腸、慢性發炎性腸疾病、腸道管。2.胰臟功能不全、瘻管及膽汁缺乏等造成之嚴重脂肪痢頑固性腹瀉。3.其他經專案報准之個案。
05107B	1440	99/6/1	999/12/31	預解及元素食灌食（天）> 2000卡		管灌進食病人需部分水解配方法之適用症：1.短腸症、小腸截腸、慢性發炎性腸疾病、腸道管。2.胰臟功能不全、瘻管及膽汁缺乏等造成之嚴重脂肪痢頑固性腹瀉。3.其他經專案報准之個案。
05108B	550	99/6/1	999/12/31	免疫調節管灌食（天）-1000卡以下 ≤ 1000卡		註：1.本項適用症如下，且使用至全身發炎徵候群消失，即行停止。(1)嚴重敗血症：臨床上懷疑或證實有感染，加上符合至少二項SIRS(全身性發炎反應徵候群)條件，及臨床上併有至少一個器官衰竭。(2)急性肺損傷：PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> <300 mmHg(3)急性呼吸窘迫症：PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> <200 mmHg 2.實證醫學被証實的免疫配方法內含EPA/GLA(含魚油、琉璃苣油和抗氧化劑等)等成分為主者。3.施行本項不得同時申報05101B、05102B、05103B、05104B、05105B、05106B、05107B。4. SIRS(全身性發炎反應症候群)：四項條件如下。(1)體溫大於38℃或低於36℃。(2)心跳大於90次/每分鐘。(3)呼吸大於20/每分鐘或血中二氧化碳分壓小於32mmHg。(4)白血球總數高於12000/μL或低於4000/μL或不成熟的白血球比例高於10%。
05109B	800	99/6/1	999/12/31	免疫調節管灌食（天）-1001卡-2000卡		註：1.本項適用症如下，且使用至全身發炎徵候群消失，即行停止。(1)嚴重敗血症：臨床上懷疑或證實有感染，加上符合至少二項SIRS(全身性發炎反應徵候群)條件，及臨床上併有至少一個器官衰竭。(2)急性肺損傷：PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> <300 mmHg(3)急性呼吸窘迫症：PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> <200 mmHg 2.實證醫學被証實的免疫配方法內含EPA/GLA(含魚油、琉璃苣油和抗氧化劑等)等成分為主者。3.施行本項不得同時申報05101B、05102B、05103B、05104B、05105B、05106B、05107B。4. SIRS(全身性發炎反應症候群)：四項條件如下。(1)體溫大於38℃或低於36℃。(2)心跳大於90次/每分鐘。(3)呼吸大於20/每分鐘或血中二氧化碳分壓小於32mmHg。(4)白血球總數高於12000/μL或低於4000/μL或不成熟的白血球比例高於10%。
05110B	1200	99/6/1	999/12/31	免疫調節管灌食（天）-> 2000卡		註：1.本項適用症如下，且使用至全身發炎徵候群消失，即行停止。(1)嚴重敗血症：臨床上懷疑或證實有感染，加上符合至少二項SIRS(全身性發炎反應徵候群)條件，及臨床上併有至少一個器官衰竭。(2)急性肺損傷：PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> <300 mmHg(3)急性呼吸窘迫症：PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> <200 mmHg 2.實證醫學被証實的免疫配方法內含EPA/GLA(含魚油、琉璃苣油和抗氧化劑等)等成分為主者。3.施行本項不得同時申報05101B、05102B、05103B、05104B、05105B、05106B、05107B。4. SIRS(全身性發炎反應症候群)：四項條件如下。(1)體溫大於38℃或低於36℃。(2)心跳大於90次/每分鐘。(3)呼吸大於20/每分鐘或血中二氧化碳分壓小於32mmHg。(4)白血球總數高於12000/μL或低於4000/μL或不成熟的白血球比例高於10%。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
05151B	360	108/10/1	999/12/31	加護病房營養照護費－初次照護費		1.適應症：(1)一歲以上且入住ICU超過二天之個案。(2)未滿一歲且入住ICU超過二天之個案，須由醫師會診。2.申報次數：每案入住ICU最多申報六次，同日內限申報一次。(1)七天內：限申報05151B一次、05152B最多二次。(2)超過七天部分：限申報05152B最多三次。(3)不得同時申報編號05151B、05152B。(4)同院不同ICU病房之入住天數須合併計算。3.執行人員資格：經中華民國營養師公會全國聯合會認證之營養師，並應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。4.申報時應有營養照護紀錄於病歷備查，內容須涵蓋：(1)營養評估。(2)營養診斷及處置。(3)營養評值及追蹤。
05152B	240	108/10/1	999/12/31	加護病房營養照護費－追蹤照護費		1.適應症：(1)一歲以上且入住ICU超過二天之個案。(2)未滿一歲且入住ICU超過二天之個案，須由醫師會診。2.申報次數：每案入住ICU最多申報六次，同日內限申報一次。(1)七天內：限申報05151B一次、05152B最多二次。(2)超過七天部分：限申報05152B最多三次。(3)不得同時申報編號05151B、05152B。(4)同院不同ICU病房之入住天數須合併計算。3.執行人員資格：經中華民國營養師公會全國聯合會認證之營養師，並應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。4.申報時應有營養照護紀錄於病歷備查，內容須涵蓋：(1)營養評估。(2)營養診斷及處置。(3)營養評值及追蹤。
05201A	55	105/4/1	999/12/31	門診藥事服務費－一般處方給藥（7天以內）		
05202B	48	104/2/1	999/12/31	門診藥事服務費－每人每日80件內-一般處方給藥（7天以內）-特約藥局(山地離島地區每人每日100件內)		
05203C	33	104/2/1	999/12/31	門診藥事服務費－每人每日80件內一般處方給藥（7天以內）-基層院所藥事人員調劑(山地離島地區每人每日100件內)		
05204D	14	104/2/1	999/12/31	門診藥事服務費－一般處方給藥（7天以內）		
05205A	64	105/4/1	999/12/31	門診藥事服務費－慢性病處方給藥14-27天		
05206B	59	104/2/1	999/12/31	門診藥事服務費－每人每日80件內-慢性病處方給藥14-27天-特約藥局(山地離島地區每人每日100件內)		
05207C	35	104/2/1	999/12/31	門診藥事服務費－慢性病處方給藥14-27天(山地離島地區每人每日100件內)		
05208D	24	104/2/1	999/12/31	門診藥事服務費－慢性病處方給藥14-27天		
05209A	75	105/4/1	999/12/31	門診藥事服務費－慢性病處方給藥28天以上		
05210B	69	104/2/1	999/12/31	門診藥事服務費－每人每日80件內-慢性病處方給藥28天以上-特約藥局(山地離島地區每人每日100件內)		
05211C	45	104/2/1	999/12/31	門診藥事服務費－慢性病處方給藥28天以上(山地離島地區每人每日100件內)		
05212D	35	104/2/1	999/12/31	門診藥事服務費－慢性病處方給藥28天以上		
05213K	51	105/4/1	999/12/31	住院藥事服務費（天）－非單一劑量處方		1.精神科日間住院病患申報藥事服務費，應該病患實際日間住院治療之日數為限；至院外適應治療期間，不得再申報本項費用。2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。3.精神科日間住院病患及留置急診處暫留床病患不得申報單一劑量藥事服務費。
05214A	39	105/4/1	999/12/31	住院藥事服務費（天）－非單一劑量處方		1.精神科日間住院病患申報藥事服務費，應該病患實際日間住院治療之日數為限；至院外適應治療期間，不得再申報本項費用。2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。3.精神科日間住院病患及留置急診處暫留床病患不得申報單一劑量藥事服務費。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
05215B	35	105/4/1	999/12/31	住院藥事服務費（天）－非單一劑量處方		1.精神科日間住院病患申報藥事服務費，應以該病患實際日間住院治療之日數為限；至院外適應治療期間，不得再申報本項費用。2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。3.精神科日間住院病患及留置急診處暫留床病患不得申報單一劑量藥事服務費。
05216K	104	105/4/1	999/12/31	住院藥事服務費（天）－單一劑量處方		1.精神科日間住院病患申報藥事服務費，應以該病患實際日間住院治療之日數為限；至院外適應治療期間，不得再申報本項費用。2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。3.精神科日間住院病患及留置急診處暫留床病患不得申報單一劑量藥事服務費。
05217A	90	105/4/1	999/12/31	住院藥事服務費（天）－單一劑量處方		1.精神科日間住院病患申報藥事服務費，應以該病患實際日間住院治療之日數為限；至院外適應治療期間，不得再申報本項費用。2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。3.精神科日間住院病患及留置急診處暫留床病患不得申報單一劑量藥事服務費。
05218B	79	105/4/1	999/12/31	住院藥事服務費（天）－單一劑量處方		1.精神科日間住院病患申報藥事服務費，應以該病患實際日間住院治療之日數為限；至院外適應治療期間，不得再申報本項費用。2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。3.精神科日間住院病患及留置急診處暫留床病患不得申報單一劑量藥事服務費。
05219B	225	108/10/1	999/12/31	放射性藥品處方之藥事服務費（天）		凡設置核子醫學部或核醫科，使用放射性同位素(如口服I-131以及其他身體各部位之檢查所需之放射線製劑均屬之)，且調劑藥師具有放射性物質操作執照，於核醫科特殊配製環境內調配，及申報本標準第二部第二章第一節第二十項核子醫學檢查一、「造影」所列項目(排除「26009B甲狀腺刺激素試驗」、「26049B核子斷層檢查術」、「26074C碘-131癌症追蹤檢查-施打Thyrogen」及「26078A鍍223治療處置費」四項)時，得申報本項。
05220A	365	106/10/1	999/12/31	全靜脈營養注射劑處方之藥事服務費（天）	TPN	1.限設有經「台灣靜脈暨腸道營養學會」認定合格之「營養醫療小組」之特約醫院申報。2.需為TPN處方，指含有胺基酸、碳水化合物、維生素及微量元素之重新混合注射劑，並於無菌環境中依無菌調配操作標準調配。3.屬三合一營養注射劑之處方組合品項不得申報本項。
05221A	365	105/4/1	999/12/31	化學腫瘤藥品處方之藥事服務費（天）		註：在層流工作檯內操作或調配之化學腫瘤藥品（係指所有細胞毒（cytotoxic）藥品針劑、非單一劑量包裝之口服細胞毒藥品及生物毒藥品類等）者得申報本項，惟不包括藥廠製造之一般口服或外用化學腫瘤等，無需在層流工作檯調配之成品製劑者。
05222A	55	105/4/1	999/12/31	門診藥事服務費-慢性病處方給藥13天以內		
05223B	48	104/2/1	999/12/31	門診藥事服務費-每人每日80件內-慢性病處方給藥13天以內-特約藥局(山地離島地區每人每日100件內)		
05224C	33	104/2/1	999/12/31	門診藥事服務費-每人每日80件內-慢性病處方給藥13天以內-基層院所藥事人員調劑(山地離島地區每人每日100件內)		
05225D	14	104/2/1	999/12/31	門診藥事服務費-慢性病處方給藥13天以內		
05226B	49	105/4/1	999/12/31	門診藥事服務費-一般處方給藥(7天以內)		
05227B	49	105/4/1	999/12/31	門診藥事服務費－慢性病處方給藥13天以內		
05228B	57	105/4/1	999/12/31	門診藥事服務費－慢性病處方給藥14-27天		
05229B	70	105/4/1	999/12/31	門診藥事服務費－慢性病處方給藥28天以上		
05234D	18	104/2/1	999/12/31	門診藥事服務費(診所自聘藥事人員及藥局部分)每人每日81-100件內(山地離島地區每人每日101-120件內)		
05235B	225	106/10/1	999/12/31	特殊輸注液處方藥事服務費(天)		1.非重新組合之TPN混合注射劑僅添加少量微量元素或維生素者得申報本項。2.須於無菌環境中調配。3.本項適應症如下：限水病患、透析病患、新生兒及小兒血液腫瘤科病患或其他經專業認定須自行調配特殊輸注液之個案，且無市售品項可供使用。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
05301C	1050	104/2/1	999/12/31	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(在合理量內)1.在宅		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05302C	1155	104/2/1	999/12/31	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(在合理量內)1.在宅		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05303C	1455	104/2/1	999/12/31	護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(在合理量內)1.在宅		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05303CA	970	89/7/1	999/12/31	呼吸治療人員訪視費		行政院衛生福利部以89年5月2日衛署89021187號函核定本署所送「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」試辦計畫。
05304C	1601	104/2/1	999/12/31	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(在合理量內)1.在宅		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05305C	1755	104/2/1	999/12/31	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(在合理量內)1.在宅		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
05306C	1931	104/2/1	999/12/31	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(在合理量內)1.在宅		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05307C	1553	104/2/1	999/12/31	醫師訪視費(次)1.在宅		註：1.訪視次數每一個案每二個月以一次為限，若病人病情有顯著變化，需要多於一次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位醫師訪視個案數，每日以八個為限；每月以一百八十個為限。3.訪視醫師，以與保險人特約之保險醫事服務機構之醫師為限。
05308C	1709	104/2/1	999/12/31	山地離島地區醫師訪視費(次)1.在宅		註：1.訪視次數每一個案每二個月以一次為限，若病人病情有顯著變化，需要多於一次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位醫師訪視個案數，每日以八個為限；每月以一百八十個為限。3.訪視醫師，以與保險人特約之保險醫事服務機構之醫師為限。
05309C	600	104/2/1	999/12/31	醫師訪視費(次)1.在宅－醫師應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案數在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報		註：1.訪視次數每一個案每二個月以一次為限，若病人病情有顯著變化，需要多於一次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位醫師訪視個案數，每日以八個為限；每月以一百八十個為限。3.訪視醫師，以與保險人特約之保險醫事服務機構之醫師為限。
05310C	660	104/2/1	999/12/31	山地離島地區醫師訪視費(次)1.在宅－醫師應同一承辦居家照護業務機構之請當日個案在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報		註：1.訪視次數每一個案每二個月以一次為限，若病人病情有顯著變化，需要多於一次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位醫師訪視個案數，每日以八個為限；每月以一百八十個為限。3.訪視醫師，以與保險人特約之保險醫事服務機構之醫師為限。
05312C	1553	104/8/1	999/12/31	甲類醫師訪視費用(次)-在宅		1.訪視次數每一個案每週以兩次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週兩次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位醫師每月訪視次數以45次為限。
05313C	1650	104/2/1	999/12/31	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以內(≤1小時)		1.護理人員訪視次數每一個案每週以2次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週2次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位護理人員每月訪視次數以45次為限。3.護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。
05314C	2250	104/2/1	999/12/31	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以上(>1小時)		1.護理人員訪視次數每一個案每週以2次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週2次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位護理人員每月訪視次數以45次為限。3.護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。
05315C	1050	104/2/1	999/12/31	其他專業人員處置費(次)-在宅:目前僅限於社會工作人員或心理師		1.現暫定為社會工作人員或心理師。訪視次數每一個案每週以乙次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週乙次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位專業人員每月訪視次數以45次為限。
05316C	1890	104/2/1	999/12/31	病患自控式止痛處置及材料費(Patient- Controlled Analgesia, PCA)		1.所訂點數含PCA 幫浦注射費、PCA裝置(set)、PCA袋(bag)等。2.每一個案每月限申報2次。
05321C	2055	104/2/1	999/12/31	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)1.在宅		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
05322C	2261	104/2/1	999/12/31	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)1.在宅		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05323C	1709	104/8/1	999/12/31	甲類醫師訪視費用－山地離島地區(次)-在宅		1.訪視次數每一個案每週以兩次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週兩次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。2.每位醫師每月訪視次數以45次為限。
05324C	1815	104/2/1	999/12/31	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以內(≤1小時)-山地離島地區		1.護理人員訪視次數每一個案每週以2次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週2次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。2.每位護理人員每月訪視次數以45次為限。3.護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。
05325C	2475	104/2/1	999/12/31	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以上(>1小時)－山地離島地區		1.護理人員訪視次數每一個案每週以2次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週2次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。2.每位護理人員每月訪視次數以45次為限。3.護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。
05326C	5000	104/2/1	999/12/31	臨終病患訪視費		註:1.限訪視臨終病患，且ECOG大於3級以上（含3級）之病患實際訪視時間在2小時以上（含2小時），始得申報此項費用，每位病患申報訪視次數僅限1次。2.甲乙兩類醫事人員皆可申報。3.服務內容需包含臨終訪視、善終準備及家屬哀傷輔導等。
05327C	5500	104/2/1	999/12/31	臨終病患訪視費山地離島地區		註:1.限訪視臨終病患，且ECOG大於3級以上（含3級）之病患實際訪視時間在2小時以上（含2小時），始得申報此項費用，每位病患申報訪視次數僅限1次。2.甲乙兩類醫事人員皆可申報。3.服務內容需包含臨終訪視、善終準備及家屬哀傷輔導等。
05328C	420	104/2/1	999/12/31	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(超出合理量)1.在宅		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05329C	460	104/2/1	999/12/31	山地離島地區護理訪視費（次）－資源耗用群第一類(超出合理量)1.在宅		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05330C	580	104/2/1	999/12/31	護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(超出合理量)1.在宅		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
05331C	640	104/2/1	999/12/31	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(超出合理量)1.在宅		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05332C	700	104/2/1	999/12/31	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)1.在宅		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05333C	770	104/2/1	999/12/31	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(超出合理量)1.在宅		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05334C	820	104/2/1	999/12/31	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)1.在宅		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05335C	900	104/2/1	999/12/31	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)1.在宅		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05336C	1088	104/8/1	999/12/31	乙類醫師訪視費用(次)-在宅		1.訪視次數每一個案每週以兩次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週兩次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。2.每位醫師每月訪視次數以四十五次為限。
05337C	1196	104/8/1	999/12/31	乙類醫師訪視費用山地離島地區(次)-在宅		1.訪視次數每一個案每週以兩次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週兩次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。2.每位醫師每月訪視次數以四十五次為限。
05338C	1155	104/2/1	999/12/31	乙類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以內(≤1小時)		1.護理人員訪視次數每一個案每週以二次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週二次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。2.每位護理人員每月訪視次數以四十五次為限。3.護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
05339C	1271	104/2/1	999/12/31	乙類護理訪視費(次)-在地:訪視時間1小時以內(≤1小時)		1.護理人員訪視次數每一個案每週以二次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週二次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。2.每位護理人員每月訪視次數以四十五次為限。3.護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。
05340C	1575	104/2/1	999/12/31	乙類護理訪視費(次)-在地:訪視時間1小時以上(>1小時)		1.護理人員訪視次數每一個案每週以二次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週二次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。2.每位護理人員每月訪視次數以四十五次為限。3.護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。
05341C	1733	104/2/1	999/12/31	乙類護理訪視費(次)-在地:訪視時間1小時以上(>1小時)		1.護理人員訪視次數每一個案每週以二次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週二次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。2.每位護理人員每月訪視次數以四十五次為限。3.護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。
05342C	840	104/2/1	999/12/31	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(在合理量內)2.機構		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05343C	924	104/2/1	999/12/31	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(在合理量內)2.機構		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05344C	420	104/2/1	999/12/31	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(超出合理量)2.機構		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05345C	460	104/2/1	999/12/31	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(超出合理量)2.機構		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
05346C	1164	104/2/1	999/12/31	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(在合理量內)2.機構		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05347C	1280	104/2/1	999/12/31	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(在合理量內)2.機構		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05348C	580	104/2/1	999/12/31	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(超出合理量)2.機構		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05349C	640	104/2/1	999/12/31	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(超出合理量)2.機構		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05350C	1404	104/2/1	999/12/31	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(在合理量內)2.機構		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05351C	1544	104/2/1	999/12/31	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(在合理量內)2.機構		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。

診療項目 代碼	健保支 付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
05352C	700	104/2/1	999/12/31	護理訪視費(次)-資源耗用 群第三類(超出合理量)2.機構		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05353C	770	104/2/1	999/12/31	山地離島地區護理訪視費 (次)-資源耗用群為第三類 (超出合理量)2.機構		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05354C	1644	104/2/1	999/12/31	護理訪視費(次)-資源耗用 群為第四類(在合理量 內)2.機構		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05355C	1808	104/2/1	999/12/31	山地離島地區護理訪視費 (次)-資源耗用群為第四類 (在合理量內)2.機構		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05356C	820	104/2/1	999/12/31	護理訪視費(次)-資源耗用 群為第四類(超出合理 量)2.機構		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。
05357C	900	104/2/1	999/12/31	山地離島地區護理訪視費 (次)-資源耗用群為第四類 (超出合理量)2.機構		註：1.資源耗用群分類：第一類：需居家護理一般照護項目之病人。第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人。第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人。第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人。2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
05358C	1242	104/2/1	999/12/31	醫師訪視費(次)2.機構		註：1.訪視次數每一個案每二個月以一次為限，若病人病情有顯著變化，需要多於一次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位醫師訪視個案數，每日以八個為限；每月以一百八十個為限。3.訪視醫師，以與保險人特約之保險醫事服務機構之醫師為限。
05359C	1367	104/2/1	999/12/31	山地離島地區醫師訪視費(次)2.機構		註：1.訪視次數每一個案每二個月以一次為限，若病人病情有顯著變化，需要多於一次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位醫師訪視個案數，每日以八個為限；每月以一百八十個為限。3.訪視醫師，以與保險人特約之保險醫事服務機構之醫師為限。
05360C	600	104/2/1	999/12/31	醫師訪視費(次)2.機構－醫師應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案數在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報		註：1.訪視次數每一個案每二個月以一次為限，若病人病情有顯著變化，需要多於一次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位醫師訪視個案數，每日以八個為限；每月以一百八十個為限。3.訪視醫師，以與保險人特約之保險醫事服務機構之醫師為限。
05361C	660	104/2/1	999/12/31	山地離島地區醫師訪視費(次)2.機構－醫師應同一承辦居家照護業務機構之請當日個案在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報		註：1.訪視次數每一個案每二個月以一次為限，若病人病情有顯著變化，需要多於一次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位醫師訪視個案數，每日以八個為限；每月以一百八十個為限。3.訪視醫師，以與保險人特約之保險醫事服務機構之醫師為限。
05362C	1242	104/8/1	999/12/31	甲類醫師訪視費用(次)-機構		1.訪視次數每一個案每週以兩次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週兩次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位醫師每月訪視次數以45次為限。
05363C	1367	104/8/1	999/12/31	甲類醫師訪視費用－山地離島地區(次)-機構		1.訪視次數每一個案每週以兩次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週兩次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位醫師每月訪視次數以45次為限。
05364C	870	104/8/1	999/12/31	乙類醫師訪視費用(次)-機構		1.訪視次數每一個案每週以兩次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週兩次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位醫師每月訪視次數以四十五次為限。
05365C	956	104/8/1	999/12/31	乙類醫師訪視費用山地離島地區(次)-機構		1.訪視次數每一個案每週以兩次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週兩次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位醫師每月訪視次數以四十五次為限。
05366C	1320	104/2/1	999/12/31	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以內(≤1小時)		1.護理人員訪視次數每一個案每週以2次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週2次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位護理人員每月訪視次數以45次為限。3.護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。
05367C	1452	104/2/1	999/12/31	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以內(≤1小時)-山地離島地區		1.護理人員訪視次數每一個案每週以2次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週2次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位護理人員每月訪視次數以45次為限。3.護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。
05368C	924	104/2/1	999/12/31	乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以內(≤1小時)		1.護理人員訪視次數每一個案每週以二次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週二次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位護理人員每月訪視次數以四十五次為限。3.護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。
05369C	1016	104/2/1	999/12/31	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-機構:訪視時間1小時以內(≤1小時)		1.護理人員訪視次數每一個案每週以二次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週二次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位護理人員每月訪視次數以四十五次為限。3.護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。
05370C	1800	104/2/1	999/12/31	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以上(>1小時)		1.護理人員訪視次數每一個案每週以2次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週2次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位護理人員每月訪視次數以45次為限。3.護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。
05371C	1980	104/2/1	999/12/31	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以上(>1小時)－山地離島地區		1.護理人員訪視次數每一個案每週以2次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週2次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。2.每位護理人員每月訪視次數以45次為限。3.護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
05372C	1260	104/2/1	999/12/31	乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以上(>1小時)		1.護理人員訪視次數每一個案每週以二次為原則,若病人病情有顯著變化,需要多於每週二次者,申報費用時應檢附訪視記錄,並詳述理由。2.每位護理人員每月訪視次數以四十五次為限。3.護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。
05373C	1386	104/2/1	999/12/31	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-機構:訪視時間1小時以上(>1小時)		1.護理人員訪視次數每一個案每週以二次為原則,若病人病情有顯著變化,需要多於每週二次者,申報費用時應檢附訪視記錄,並詳述理由。2.每位護理人員每月訪視次數以四十五次為限。3.護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。
05374C	840	104/2/1	999/12/31	其他專業人員處置費(次)-機構:目前僅限於社會工作人員或心理師		1.現暫定為社會工作人員或心理師。訪視次數每一個案每週以乙次為原則,若病人病情有顯著變化,需要多於每週乙次者,申報費用時應檢附訪視記錄,並詳述理由。2.每位專業人員每月訪視次數以45次為限。
05401C	480	100/1/1	999/12/31	精神復健機構(日間型機構)之復健治療(天)		100年1月27日第1次「全民健康保險醫療給付協議會議」討論第1案同意調整支付標準代碼05401C「精神復健機構(日間型機構)之復健治療」支付點數由450點調整為480點並溯自100年1月1日起施行
05402C	508	100/1/1	999/12/31	精神復健機構(住宿型機構)全日之復健治療(天)		100年1月27日第1次「全民健康保險醫療給付協議會議」同意調整支付標準代碼05402C「精神復健機構(住宿型機構)全日之復健治療」,支付點數由378點調整為508點,並溯自100年1月1日起施行
05403C	126	98/6/1	999/12/31	精神復健機構(住宿型機構)夜間之復健治療(天)		
05404C	1656	103/9/1	999/12/31	居家治療醫師診治費(次)		1.診治費每一個案每人每月以二次為原則,申報費用時應檢附訪視記錄,並詳述理由。2.每位醫師診治個案數,每日以八個為限;每月以二百四十個為限。
05405C	960	103/9/1	999/12/31	居家治療醫師診治費-同一醫師,應同一承辦居家治療業務之醫療機構之請,當日診治個案數在五個以上者,自第五個個案起其診治費依本項申報。		1.診治費每一個案每人每月以二次為原則,申報費用時應檢附訪視記錄,並詳述理由。2.每位醫師診治個案數,每日以八個為限;每月以二百四十個為限。
05406C	775	103/9/1	999/12/31	居家治療其他專業人員處置費(次)		註:處置費每一個案每月以二次為限,申報費用時應檢附訪視記錄。
05601K	6409	104/2/1	999/12/31	安寧住院照護費(每日)		
05602A	6409	104/2/1	999/12/31	安寧住院照護費(每日)		
05603B	6409	104/2/1	999/12/31	安寧住院照護費(每日)		
06	100	103/11/1	999/12/31	第6次兒童衛教指導費(可搭配第6次兒童預防保健申報)		於2歲至3歲;提供幼兒飲食習慣、用餐環境、口腔與視力保健、事故傷害預防等衛教指導。
06001C	15	101/1/1	999/12/31	酸鹼度反應	pH	
06002C	15	101/1/1	999/12/31	比重檢驗	Sp.gr (specific gravity)	
06003C	15	101/1/1	999/12/31	尿蛋白	Urine protein	
06004C	15	101/1/1	999/12/31	尿糖	Urine sugar	尿糖試紙檢查比照申報
06005C	15	101/1/1	999/12/31	尿膽素原	Urine urobilinogen	
06006C	15	101/1/1	999/12/31	尿膽紅素	Urine bilirubin	
06007C	15	101/1/1	999/12/31	尿酮體	Ketone body	血中丙酮檢查比照申報
06008C	15	84/3/1	999/12/31	班尼迪克特反應	Benedict reaction	
06009C	25	101/1/1	999/12/31	尿沉渣	Urine Sediments	包括紅血球、白血球、圓柱體、上皮細胞、粘液、淋巴球、寄生蟲等無染色標本檢查
06010C	25	84/3/1	999/12/31	本周氏蛋白試驗	Bence Jones protein	
06011B	40	84/3/1	999/12/31	乳糜尿之確定	Chyuria	
06012C	75	84/3/1	999/12/31	尿一般檢查(包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、尿沈渣、比重、顏色、混濁度、白血球酯酶、潛血、酸鹼度及酮體)	General urine examination	
06013C	75	84/3/1	999/12/31	尿生化檢查(包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、比重、顏色、混濁度、酸鹼度、白血球酯酶及酮體)	Urine biochemistry examination	
06014B	50	101/1/1	999/12/31	酸鹼度(酸鹼儀)	pH by pH meter	
06015C	15	101/1/1	999/12/31	亞硝酸鹽檢驗	Nitrite	
06016B	25	84/3/1	999/12/31	脂肪染色	Fat stain	
06017B	25	84/3/1	999/12/31	白血球酯酶	Leukocyte rsterase	
06503B	70	101/1/1	999/12/31	尿滲透壓檢驗	Urine-osmolality test	

診療項目 代碼	健保支 付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
06504C	70	84/3/1	999/12/31	懷孕試驗－乳膠凝集法	Pregnancy test -Latex agglutination	
06505C	100	84/3/1	999/12/31	懷孕試驗－酵素免疫法	Pregnancy test -EIA	
06508B	40	101/1/1	999/12/31	紫質類檢驗	Porphyrin	
06509B	30	101/1/1	999/12/31	Porphobilinogen 檢驗	Porphobilinogen test	
06510C	50	101/1/1	999/12/31	巴拉刈定性檢驗	Paraquet (qualitative) test	
06511C	120	101/1/1	999/12/31	四次尿糖	Urine Sugar (4 timed specimens)	
06512B	30	101/1/1	999/12/31	尿液糞紫質檢驗	Coproporphyrin	
06513B	50	92/12/1	999/12/31	尿液新陳代謝障礙檢測	CNP, DNPH, AAT	
07	100	103/11/1	999/12/31	第7次兒童衛教指導費(可搭配第7次兒童預防保健申報)		於3歲至未滿7歲；提供兒童習慣養成、口腔與視力保健、事故傷害預防等衛教指導。
07001C	20	101/1/1	999/12/31	糞便潛血化學法	Occult blood(chemical method)	
07002C	20	84/3/1	999/12/31	糞便中膽紅素	Stool bilirubin	
07003C	20	101/1/1	999/12/31	阿米巴檢驗(直接法)	Amoeba (direct smear)	
07004C	20	84/3/1	999/12/31	澱粉質染色	Starch stain	
07005C	20	84/3/1	999/12/31	中性脂肪染色	Neutral fat stain	
07006C	20	84/3/1	999/12/31	脂肪酸染色	Fatty acid stain	
07007C	20	84/3/1	999/12/31	酸鹼值	PH	
07008C	20	93/7/1	999/12/31	糞便中尿膽素原	Stool urobilinogen	93.6.14健保醫字第0930060063號公告中文名稱修正。
07009C	75	84/3/1	999/12/31	糞便一般檢查(包括外觀、蟲卵、潛血反應、硬度、顏色、消化能力、紅、白血球、粘液等)	Stool routine	
07010B	50	93/7/1	999/12/31	胰蛋白酶	Trypsin test	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
07011C	25	84/3/1	999/12/31	寄生蟲卵－直接抹片檢查	Parasite ova- direct smear	
07012C	50	93/7/1	999/12/31	寄生蟲卵－濃縮法	Parasite ova-conc. method of ova	93.6.14健保醫字第0930060063號公告英文名稱修正。
07013C	150	84/3/1	999/12/31	寄生蟲卵－計數法	Parasite ova-count/gram	含培養費用
07015C	35	84/3/1	999/12/31	還原物質測定	Reducing substances	
07016C	25	101/1/1	999/12/31	蟯蟲膠片	Perianal swab for pinworm	
07017B	40	92/12/1	999/12/31	APT檢測試驗	APT test	
07018C	25	101/1/1	999/12/31	糞便白血球檢查	Stool WBC	
08001C	20	84/3/1	999/12/31	紅血球計數	R.B.C	
08002C	20	84/3/1	999/12/31	白血球計數	W.B.C	
08003C	20	84/3/1	999/12/31	血色素檢查	Hemoglobin (Hb)	
08004C	20	84/3/1	999/12/31	血球比容值測定	Hematocrite (Hct)	
08005C	30	84/3/1	999/12/31	紅血球沉降速度測定	E.S.R.(Erythrocyte sedimentation rate)	
08006C	40	84/3/1	999/12/31	血小板計數	Platelet count	
08007C	50	84/3/1	999/12/31	血中寄生蟲檢查	Parasite (malaria or filaria)	
08008C	30	84/3/1	999/12/31	網狀紅血球計數	Reticulocyte count	
08009C	30	84/3/1	999/12/31	紅血球形態	RBC morphology	
08010C	30	84/3/1	999/12/31	嗜酸性白血球計算	Eosinophil count	
08011C	200	84/5/1	999/12/31	全套血液檢查 I (八項)	CBC-I(WBC,RBC,HB,HCT,PLAT ELET COUNT,MCV,MCH,MCHC)	
08012C	130	84/5/1	999/12/31	全套血液檢查 II (七項)	CBC- II (WBC、RBC、Hb、Hct、MCV、MCH、MCHC)	
08013C	70	84/3/1	999/12/31	白血球分類計數	WBC differential count	
08014C	50	84/3/1	999/12/31	血液一般檢查(白血球、紅血球及血色素)	Blood routine	同時實施此三項檢查，須以此項申報。
08015C	100	101/1/1	999/12/31	紅斑性狼瘡細胞	LE cell preparation (Lupus-Erythromatosus)	
08016C	120	93/7/1	999/12/31	紅斑性狼瘡因子	LE factor	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08017B	50	84/3/1	999/12/31	血清黏度	Serum viscosity	
08018C	30	84/3/1	999/12/31	出血時間	Bleeding time (Duke method)	
08019C	150	84/3/1	999/12/31	出血時間	Bleeding time (Ivy method)	
08020C	40	84/3/1	999/12/31	凝血時間	Clotting time, coagulation time(Lee-White method)	
08021C	40	84/3/1	999/12/31	血塊收縮試驗	Clot retraction test	
08022B	40	86/3/1	999/12/31	纖維蛋白原測定(定性)	Fibrinogen (qualitative)	
08023B	120	84/3/1	999/12/31	纖維蛋白原測定(定量)	Fibrinogen (quantitative)	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
08024B	275	93/7/1	999/12/31	纖維蛋白原測定(免疫比濁法)	Fibrinogen (Nephelometry)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08025B	100	84/3/1	999/12/31	凝血酶時間	Thrombin time	
08026C	150	93/7/1	999/12/31	凝血酶原時間(一段式)	Prothrombin time	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08027B	603	101/1/1	999/12/31	骨髓細胞形態判讀	Bone marrow cells morphology interpretation	1.Hematopathology 2.淋巴檢查比照申報。
08028B	150	84/3/1	999/12/31	胚胎血色素量值	Hb F quantitation (fetal Hb)	
08029B	40	93/7/1	999/12/31	H血紅素檢查	Hb H preparation	93.6.14健保醫字第0930060063號公告中文名稱修正。
08030C	300	99/1/1	999/12/31	血紅素電泳	Hb electrophoresis	
08031B	400	84/3/1	999/12/31	紅血球脆性試驗	RBC fragility	
08032B	200	84/3/1	999/12/31	漢姆斯酸性血清試驗	Acid Ham test	
08033B	300	93/7/1	999/12/31	自動溶血試驗	Autohemolysis test	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08034B	40	93/7/1	999/12/31	毛細管抵抗測定	Capillary fragility test	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08035C	90	93/7/1	999/12/31	血漿凝固時間	Plasma clotting time	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08036B	180	84/3/1	999/12/31	部份凝血活酶時間	APTT (activated partial thromboplastin time)	
08037B	270	101/1/1	999/12/31	纖維蛋白降解產物－定性	FDP (fibrin degradation product) -qualitative	
08038B	600	101/1/1	999/12/31	纖維蛋白降解產物－定量	FDP (fibrin degradation product) -quantitative	
08039B	340	93/7/1	999/12/31	半定量血塊收縮試驗	Semiquantitative clot retraction	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08040B	100	93/7/1	999/12/31	變性血色素檢查	Methemoglobin	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08041B	50	84/3/1	999/12/31	糖水試驗	Sugar water test	含半定量
08042C	100	95/4/1	999/12/31	骨髓鐵染色	B.M. iron stain	
08043C	80	95/4/1	999/12/31	蘇丹B染色	B.M. Sudan black B stain	
08044B	225	101/1/1	999/12/31	白血球鹼性磷酸酶染色	LAP stain (leukocyte-alkaline phosphatase)	
08045B	80	93/7/1	999/12/31	凝塊溶解試驗	Clot lysis test	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08046B	160	93/7/1	999/12/31	硫酸魚精蛋白副凝固試驗	3P test	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08047B	100	93/7/1	999/12/31	過氧化酶染色	B.M. peroxidase stain	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08048B	200	93/7/1	999/12/31	特異性酯酶染色	Specific esterase stain	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08049B	200	93/7/1	999/12/31	非特異性酯酶染色	Nonspecific esterase stain	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08050B	200	93/7/1	999/12/31	酸性磷酸酶染色	Acid phosphatase stain	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08051B	150	93/7/1	999/12/31	肝糖染色試驗	PAS (periodic acid schiff) stain	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08052B	150	93/7/1	999/12/31	胚胎血色素染色	Betke stain (fetal Hb)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08053B	160	93/7/1	999/12/31	漢斯氏體染色	Heinz body stain	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08054B	190	93/7/1	999/12/31	血色素A2測定	Hemoglobin A2 (Hb-A2)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08055B	200	93/7/1	999/12/31	凝血酶原消耗試驗	Prothrombin consumption test	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08056B	200	93/7/1	999/12/31	部份凝血激素取代試驗	PTT substitution test	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08057B	400	93/7/1	999/12/31	第二因子測定	Factor II assay	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08058B	400	93/7/1	999/12/31	第五因子測定	Factor V assay	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08059B	400	93/7/1	999/12/31	第七因子測定	Factor VII assay	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08060B	400	93/7/1	999/12/31	第八因子測定	Factor VIII assay	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08061B	400	93/7/1	999/12/31	第九因子測定	Factor IX assay	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08062B	400	93/7/1	999/12/31	第十因子測定	Factor X assay	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08063B	100	93/7/1	999/12/31	尿素溶解試驗	Urea solubility test	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08064B	400	93/7/1	999/12/31	凝血酶原轉化試驗(包括測Ⅲ、Ⅶ、Ⅹ)	Prothrombin-proconvertin test (P&P)	
08065B	640	101/1/1	999/12/31	終端去氧轉化酶染色	TdT (terminal deoxy-transferase stain)	
08066B	400	93/7/1	999/12/31	優球蛋白溶解時間	Euglobulin clot lysis test	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08067B	700	101/1/1	999/12/31	第八因子之抑制因子	Factor VIII inhibitor test	
08068B	200	93/7/1	999/12/31	凝血酶時間矯正試驗	Thrombin time correction test	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別，中文名稱修訂。
08069B	800	93/7/1	999/12/31	血小板凝集試驗	Platelet aggregation test	包括 ADP，collagen (膠原) 及 epinephrin (腎上腺素) 等三項以上。
08070B	400	93/7/1	999/12/31	血小板留滯試驗	Platelet retention test	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08071B	900	93/7/1	999/12/31	細胞化學染色	Cytochemical stain	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08072B	300	93/7/1	999/12/31	抗凝Ⅲ	AT Ⅲ (antithrombin)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08073B	360	93/7/1	999/12/31	Isopropanol HR stability test	Isopropanol HR stability test	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08074B	180	93/7/1	999/12/31	活化再鈣化凝血時間	ART	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08075C	150	101/1/1	999/12/31	血液滲透壓	Blood osmolality	
08076B	90	84/3/1	999/12/31	鋅化原紫質檢查	ZPP (zincprotoporphyrin)	
08077B	367	93/7/1	999/12/31	蛋白C	Protein C	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08078B	367	93/7/1	999/12/31	α-2抗胞漿素	α-2-Antiplasmin	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08079B	367	101/1/1	999/12/31	D雙合體試驗	D dimer test	
08080B	400	93/7/1	999/12/31	第十一因子測定	Factor XI assay	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08081B	400	93/7/1	999/12/31	第十二因子測定	Factor XII assay	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
08082C	90	85/7/1	999/12/31	全套血液檢查 Ⅲ(五項)	CBC-Ⅲ(WBC、RBC、HB、HCT、MCV)	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
08083C	20	92/12/1	999/12/31	平均紅血球血紅素量	MCH	不得與 08011C、08012C重複申報。
08084C	20	92/12/1	999/12/31	平均紅血球血紅素濃度	MCHC	不得與 08011C、08012C重複申報。
08085B	50	92/12/1	999/12/31	血漿黏度	Plasma viscosity	
08086B	50	92/12/1	999/12/31	全血黏度	Whole blood viscosity	
08087B	275	92/12/1	999/12/31	尿液纖維蛋白原分解物含量	Urine fibrinogen degeneration product (Urine FDP)	
08088B	150	92/12/1	999/12/31	混合性凝血酶原時間	Mixing PT	
08089B	150	92/12/1	999/12/31	活化凝血時間	ACT test	
08090B	300	92/12/1	999/12/31	血漿血色素電泳	Plasma hemoglobin	
08091B	300	92/12/1	999/12/31	等電點血色素電泳分析	Isoelectric hemoglobin electrophoresis	
08092B	180	92/12/1	999/12/31	混合性部份凝血活酶時間	Mixed APTT	
08093B	100	92/12/1	999/12/31	不穩定性血紅素	Unstable hemoglobin	
08094B	200	92/12/1	999/12/31	尿甘氨酸物酶染色	Beta-glucuronidase stain	
08095B	400	92/12/1	999/12/31	第二因子抗原	Factor 2 antigen	
08096B	400	92/12/1	999/12/31	第五因子抗原	Factor 5 antigen	
08097B	400	92/12/1	999/12/31	第七因子抗原	Factor 7 antigen	
08098B	400	92/12/1	999/12/31	第十二因子抗原	Factor 12 antigen	
08099B	400	92/12/1	999/12/31	第十三因子抗原	Factor 13 antigen	
08100B	700	101/1/1	999/12/31	第二因子之抑制因子	Factor 2 inhibitor	
08101B	700	101/1/1	999/12/31	第五因子之抑制因子	Factor 5 inhibitor	
08102B	700	101/1/1	999/12/31	第七因子之抑制因子	Factor 7 inhibitor	
08103B	700	101/1/1	999/12/31	第九因子之抑制因子	Factor 9 inhibitor	
08104B	700	101/1/1	999/12/31	第十因子之抑制因子	Factor 10 inhibitor	
08105B	700	101/1/1	999/12/31	第十一因子之抑制因子	Factor 11 inhibitor	
08106B	700	101/1/1	999/12/31	第十二因子之抑制因子	Factor 12 inhibitor	
08107B	700	92/12/1	999/12/31	G型免疫球蛋白次群定量	IgG subclass	含IgG1、IgG2、IgG3、IgG4
08109B	200	92/12/1	999/12/31	蛇毒素試驗時間	Reptilase time	
08111B	800	92/12/1	999/12/31	輔因子活力	Ristocetin cofactor activity	適應症為凝血異常，疑有Von-willebrands disease者。
08112B	400	92/12/1	999/12/31	血小板第三因子呈現試驗	Platelat factor-3 availability test	
08113B	400	92/12/1	999/12/31	血小板第四因子呈現試驗	Platelat factor 4 test	
08114B	400	92/12/1	999/12/31	$\beta$ -血凝球蛋白	$\beta$ -tromboglobulin	
08115B	400	92/12/1	999/12/31	血栓質生成試驗	Throm. gener. Test	
08116B	400	92/12/1	999/12/31	組織胞漿素元活化因子	TPA (Tissue-type plasminogen activator)	
08117B	400	92/12/1	999/12/31	胞質素元活化因子抑制劑	PAI-1	
08118B	400	92/12/1	999/12/31	Von willebrand factor	Von willebrand factor	
08119B	400	101/1/1	999/12/31	黏著試驗	Adhesion test	
08120B	400	92/12/1	999/12/31	凝血酵素碎片 1+2	Prothrombin fragment 1+2	
08122B	367	92/12/1	999/12/31	蛋白S	Protein S	
08123B	367	92/12/1	999/12/31	蛋白C抗原	Protein C Ag	
08124B	367	92/12/1	999/12/31	蛋白S抗原	Protein S Ag	
08125B	400	92/12/1	999/12/31	血中肝素濃度測定	Heparin level	
08126B	700	92/12/1	999/12/31	狼瘡抗凝血因子	Lupus anticoagulant test	
08127C	20	92/12/1	999/12/31	平均紅血球容積	MCV	不得與 08011C、08012C、08082C重複申報。
08128B	946	101/1/1	999/12/31	骨髓細胞形態判讀合併細胞分類計數	Bone marrow cells morphology interpretation and differential counting	1.Hematopathology 2.淋巴檢查比照申報。
08129C	160	93/7/1	999/12/31	胰島素血清檢驗		93.6.14健保醫字第0930060063號公告增列本項。
08130C	325	93/7/1	999/12/31	骨質異性鹼性磷酸酶	Bone-alkaline phosphatase	適應症同33064B。
08131C	367	97/5/1	999/12/31	血小板功能閉鎖時間-膠原蛋白/腎上腺素	Platelet function closure time-Col/Epi	註：不得與08018C、08019C、08069B同時申報。
08132C	367	97/5/1	999/12/31	血小板功能閉鎖時間-膠原蛋白/二磷酸腺苷酸	Platelet function closure time-Col/ADP	註：不得與08018C、08019C、08069B同時申報。
08133B	200	98/1/1	999/12/31	胱蛋白C	Cystatin C	適應症：1.第一型及第二型糖尿病患者腎臟功能監測2.腎臟移植病患腎功能監測3.具急性腎衰竭風險者之早期腎功能監測。
08134B	4842	106/3/1	999/12/31	連續血糖監測	Continuous glucose monitoring	1.適應症：第一型糖尿病(領有重大傷病證明)、新生兒糖尿病，或因Near-total pancreatectomy所致糖尿病等個案，且須符合下列任一條件：(1)血糖過度起伏且最近六個月兩次糖化血色素(HbA1c)值都大於(含)8%。(2)低血糖無感症。(3)常有嚴重低血糖，須他人協助治療，最近三個月有因低血糖曾至急診診治或住院。(4)懷孕。2.支付規範：(1)限門診使用，若為住院使用應事前審查。(2)一年至多執行兩次，且間隔三個月以上。若一年執行超過兩次者，須事前審查。(3)限糖尿病共同照護網醫療機構申報，執行檢查人員和判讀醫師、營養師、衛教師必須參加過有關連續血糖監測之訓練課程。
09001C	70	84/3/1	999/12/31	總膽固醇	Cholesterol, total	
09002C	40	84/3/1	999/12/31	血中尿素氮	BUN, blood urea nitrogen	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
09003C	40	93/7/1	999/12/31	尿素氮、尿	Urea-N (urine)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09004C	120	93/7/1	999/12/31	三酸甘油脂	Triglyceride (TG)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告中文名稱修正。
09005C	50	84/3/1	999/12/31	血液及體液葡萄糖	Glucose	尿液除外
09006C	200	101/1/1	999/12/31	醣化血紅素	HbA1c (Hemoglobin A1c)	
09008B	40	84/3/1	999/12/31	酚磺鈦	P.S.P.(Phenol-sulfon-phthalein)	
09009C	280	101/1/1	999/12/31	三碘甲狀腺原氨酸攝取率	T3 Uptake Ratio	
09010C	280	84/3/1	999/12/31	四碘甲狀腺素生化法	T4	
09011C	40	84/3/1	999/12/31	鈣	Ca (Calcium)	
09012C	40	84/3/1	999/12/31	磷	P (Phosphorus)	
09013C	40	84/3/1	999/12/31	尿酸	Uric acid	
09014C	40	84/3/1	999/12/31	肌氨酸	Creatin	
09015C	40	84/3/1	999/12/31	肌酸酐、血	Creatinine (B) CRTN	
09016C	40	93/7/1	999/12/31	肌酐、尿	Creatinine (U) CRTN	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09017C	50	84/3/1	999/12/31	澱粉酶、血	Amylase (B)	
09018B	40	84/3/1	999/12/31	粘性蛋白	Mucoprotein	
09019B	85	84/3/1	999/12/31	r-球蛋白	r-globulin	
09020C	90	93/7/1	999/12/31	鐵	Fe (Iron-bound)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09021C	40	84/3/1	999/12/31	鈉	Na (Sodium)	
09022C	40	84/3/1	999/12/31	鉀	K(Potassium)	
09023C	40	84/3/1	999/12/31	氯	Cl (Chloride)	
09024C	80	84/3/1	999/12/31	二氧化碳	Carbon dioxide	
09025C	50	101/1/1	999/12/31	血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶	S-GOT/AST	
09026C	50	101/1/1	999/12/31	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶	S-GPT/ALT	
09027C	50	93/7/1	999/12/31	鹼性磷酸酶	Alkaline phosphatase	93.6.14健保醫字第0930060063號公告修訂中英文名稱，開放表別。
09028C	50	84/3/1	999/12/31	酸性磷酸酶	Acid phosphatase	
09029C	50	84/3/1	999/12/31	膽紅素總量	Bilirubin total	
09030C	40	84/3/1	999/12/31	直接膽紅素	Bilirubin direct	
09031C	70	84/3/1	999/12/31	麩胺轉氨酶	r-GT(r-glutamyl transferase)	
09032C	70	84/3/1	999/12/31	肌酸磷酸化酶	CPK(Creatine-phosphokinase)	
09033C	60	84/3/1	999/12/31	乳酸脫氫酶	LDH(Lactic dehydrogenase)	
09034B	40	84/3/1	999/12/31	酚四溴鈉試驗	BSP45' (Sulfbromophthalein)	
09035C	270	101/1/1	999/12/31	總鐵結合能力	TIBC(Total Iron Binding Capacity)	
09036B	35	84/3/1	999/12/31	腦磷脂膽固醇結合試驗	C.C.F. (Cephalin cholesterol flocculation)	
09037C	200	93/7/1	999/12/31	血氨	Blood ammonia	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09038C	40	84/3/1	999/12/31	白蛋白	Albumin	
09039C	40	84/3/1	999/12/31	球蛋白	Globulin	
09040C	40	84/3/1	999/12/31	全蛋白	Total protein	
09041B	200	84/3/1	999/12/31	血液氣體分析	Blood gas analysis	1.包括PH.PCO2.PO2及HCO3等測定在內2.本項不得加計急診加成
09042C	240	93/7/1	999/12/31	攝護腺酸性磷酸酶	P.A.P. (Prostatic acid phosphatase)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09043C	200	101/1/1	999/12/31	高密度脂蛋白－膽固醇	HDL-C (highdensity lipoprotein cholesterol)	
09044C	250	101/1/1	999/12/31	低密度脂蛋白－膽固醇	LDL-C (Lowdensity lipoprotein cholesterol)	
09046B	50	84/3/1	999/12/31	鎂	Mg (Magnesium)	
09047B	130	84/3/1	999/12/31	銅	Cu (Copper)	
09048B	225	84/3/1	999/12/31	鋅	Zn (Zinc)	
09049B	400	84/3/1	999/12/31	鉛	Pb (Lead)	
09050B	350	84/3/1	999/12/31	乳糖	Galactose	
09051C	250	93/7/1	999/12/31	葡萄糖六磷酸脫氫酶	G-6-P-D (Glucose-6-phosphate-dehydrogenase)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09052B	300	84/3/1	999/12/31	香莢杏仁酸定量	VMA (Vanillyl-mandelic-acid) (quantative)	
09053B	270	84/3/1	999/12/31	17酮類固醇類	17-KS (17-ketosteroids)	
09054B	200	93/7/1	999/12/31	17氫氧根腎上腺酮	17-OHCS(17-hydroxycorticosteroids)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09055B	250	84/3/1	999/12/31	尿動情激素	Urinary estriol E3	
09056B	200	84/3/1	999/12/31	5-氫氧吡基醋酸	5-HIAA (5-Hydroxyindoleacetic-acid)	
09057B	315	93/7/1	999/12/31	胺基左旋醣酸	S-ALA (S-Aminolevulinic acid)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09058B	225	93/7/1	999/12/31	胺基左旋醣酸脫氫酵素	S-ALA dehydrase	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09059B	270	84/3/1	999/12/31	乳酸	Lactic Acid (lactate)	
09060B	270	93/7/1	999/12/31	丙酮酸	Pyruvate	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
09061B	450	84/3/1	999/12/31	肌酸磷酸同功酶	CPK isoenzyme	93.6.14健保醫字第0930060063號公告中文名稱修訂。
09062B	450	93/7/1	999/12/31	乳酸脫氫同功酶	LDH isoenzyme	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別，中文名稱修訂。
09063B	90	84/3/1	999/12/31	D型木糖吸收試驗	D-xylose test	
09064C	150	93/7/1	999/12/31	解脂酶	Lipase	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09065B	300	84/3/1	999/12/31	蛋白電泳分析	protein electrophoresis	包括血清及體液
09066B	360	84/3/1	999/12/31	脂蛋白電泳分析	Lipoprotein electrophoresis	
09067B	390	101/1/1	999/12/31	鹼性磷酸酯電泳分析	Alkaline phosphatase isoenzyme electrophoresis	
09068B	390	84/3/1	999/12/31	澱粉酶電泳分析	Amylase isoenzyme electrophoresis	
09069B	300	93/7/1	999/12/31	血清醛縮酶	Aldolase	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09070B	150	93/7/1	999/12/31	羥基丁酸鹽脫氫酶	HBDH (Hydroxybutyric-dehydrogenase)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09071C	150	101/1/1	999/12/31	肌酸磷酸酶(MB同功酶)	CK-MB (Creatine phosphokinase-MB)	
09072B	150	93/7/1	999/12/31	異枸橼酸去氫酶	ICDH (Isocitric dehydrogenase)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09073B	85	93/7/1	999/12/31	維生素A定量	Vitamin A	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09074B	85	93/7/1	999/12/31	維生素C定量	Vitamin C	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09075B	300	93/7/1	999/12/31	後腎上腺髓素	Metanephrine	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09076B	320	93/7/1	999/12/31	5-核苷酸酶	5-Nucleotidase	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09077B	1000	84/3/1	999/12/31	兒茶酚胺測定	Catecholamine	
09078B	500	99/6/1	999/12/31	結石分析	Stone analysis	註：1.限泌尿道結石申報。2.同一患者，間隔時間應為兩年(含)以上。
09079C	30	84/3/1	999/12/31	麝香混濁反應	T.T.T.	
09080C	30	84/3/1	999/12/31	硫酸鋅混濁反應	Z.T.T.	
09081C	40	84/3/1	999/12/31	殘餘氮定量	N.P.N.	
09082B	120	93/7/1	999/12/31	蔗糖溶血分析	Sucrose hemolysis test	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09083B	90	84/3/1	999/12/31	乙醯膽鹼酶	Cholinesterase	
09084B	135	84/3/1	999/12/31	$\beta$ 脂蛋白	$\beta$ -lipoprotein	
09085C	70	84/3/1	999/12/31	白胺酸胺酶	Leucine aminopeptidase(LAP)	
09086C	100	84/3/1	999/12/31	N-乙醯胺基葡萄糖甘酶	NAG (N-acetyl- $\beta$ -D-glucosaminidase)	
09087B	240	93/7/1	999/12/31	甲狀腺素結合容量	TBK	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09088B	400	107/12/1	999/12/31	先天代謝異常有關之酵素定量檢查	Enzyme test for inborn errors of metabolism	1.限衛生福利部委託具優生保健諮詢中心之醫院申請實施。2.限由小兒科遺傳專科醫師主持。3.本項目如已申請衛生福利部補助者，本保險不另支付該次檢查費用。4.如做為一般性篩檢者，非屬本保險給付範圍。5.每單項酵素檢查400點，酵素定量檢查總點數以3500點為上限。
09089B	1800	107/12/1	999/12/31	有機酸定量檢查	Organic acids analysis quantitative	1.限衛生福利部委託具優生保健諮詢中心之醫院申請實施。2.限由小兒科遺傳專科醫師主持。3.本項目如已申請衛生福利部補助者，本保險不另支付該次檢查費用。4.如做為一般性篩檢者，非屬本保險給付範圍。
09090B	1080	107/12/1	999/12/31	有機酸定性檢查	Organic acids analysis qualitative	1.限衛生福利部委託具優生保健諮詢中心之醫院申請實施。2.限由小兒科遺傳專科醫師主持。3.本項目如已申請衛生福利部補助者，本保險不另支付該次檢查費用。4.如做為一般性篩檢者，非屬本保險給付範圍。
09091B	35	92/12/1	999/12/31	經皮測黃疸值	Transcutaneous biliubin	
09092B	70	92/12/1	999/12/31	游離膽固醇	Free cholesterol	
09093B	40	92/12/1	999/12/31	肝臟機能ICG色素檢查	ICG (Indocyanine green)	限肝臟手術前之評估使用。
09094B	90	92/12/1	999/12/31	尿液鐵	Urine hemosiderin	
09095B	200	92/12/1	999/12/31	總脂肪	Total lipid	
09096B	350	107/12/1	999/12/31	胺基酸定性檢查	Amino acids analysis qualitative	1.限衛生福利部委託具優生保健諮詢中心之醫院申請實施。2.限由小兒科遺傳專科醫師主持。3.本項目如已申請衛生福利部補助者，本保險不另支付該次檢查費用。4.如做為一般性篩檢者，非屬本保險給付範圍。
09097B	250	92/12/1	999/12/31	G6PD定量	G6PD quantitative	
09098B	450	92/12/1	999/12/31	心肌旋轉蛋白T	Troponin T	本項與心肌旋轉蛋白I檢驗，限擇一施行申報。
09099C	450	109/1/1	999/12/31	心肌旋轉蛋白 I	Troponin I	1.本項與心肌旋轉蛋白T檢驗，限擇一施行申報。2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方方可申報。
09100B	300	92/12/1	999/12/31	尿液蛋白電泳	Urine protein electrophoresis	
09101B	120	92/12/1	999/12/31	蔗糖確認試驗	Sucrose confirmation	
09102B	240	92/12/1	999/12/31	腺甘脫胺酶	ADA	
09103C	120	92/12/1	999/12/31	胰島素免疫分析	Insulin (EIA/LIA)	
09104C	200	92/12/1	999/12/31	胎盤生乳激素免疫分析	HPL (EIA/LIA)	
09105C	200	92/12/1	999/12/31	黃體脂酮免疫分析	Progesteron (EIA/LIA)	
09106C	200	92/12/1	999/12/31	游離甲狀腺素免疫分析	Free T4 (EIA/LIA)	
09107C	200	92/12/1	999/12/31	游離三碘甲狀腺素免疫分析	Free T3 (EIA/LIA)	
09108C	200	92/12/1	999/12/31	生長激素免疫分析	GH (Growth hormon), EIA/LIA	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
09109C	200	92/12/1	999/12/31	17-氫氧基黃體脂酮免疫分析	17-OHP (EIA/LIA)	
09110B	280	92/12/1	999/12/31	骨原蛋白免疫分析	Osteocalcin (EIA/LIA)	
09111C	90	106/5/1	999/12/31	甲狀腺球蛋白	Thyroglobulin (EIA/LIA)	除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。
09112C	240	100/1/1	999/12/31	甲狀腺刺激素免疫分析	TSH(EIA/LIA)	
09113C	240	109/1/1	999/12/31	皮質素免疫分析	Cortisol (EIA/LIA)	1.游離皮質素(Free cortisol)比照申報。2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方始可申報。
09114B	240	92/12/1	999/12/31	醛類脂醇酮素免疫分析	Aldosterone (EIA/LIA)	
09115B	240	92/12/1	999/12/31	降血鈣素免疫分析	Calcitonin (EIA/LIA)	
09116B	400	92/12/1	999/12/31	抗利尿激素免疫分析	ADH (EIA/LIA)	
09117C	250	103/2/1	999/12/31	甲狀腺原氨酸免疫分析	T3 (EIA/LIA)	
09118B	315	92/12/1	999/12/31	碳-副甲狀腺素免疫分析	C-terminal PTH (EIA/LIA)	
09119B	450	92/12/1	999/12/31	促腎上腺皮質素免疫分析	ACTH (EIA/LIA)	
09120C	150	93/7/1	999/12/31	催乳激素免疫分析	Prolactin (PRL), EIA/LIA	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09121C	150	103/2/1	999/12/31	睪丸酮醇免疫分析	Testosterone (EIA/LIA)	
09122C	360	106/5/1	999/12/31	Intact副甲狀腺素免疫分析	Intact parathyrin (EIA/LIA)	除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。
09123B	360	92/12/1	999/12/31	MM-副甲狀腺素免疫分析	MM-parathyrin (EIA/LIA)	
09124B	320	92/12/1	999/12/31	血漿腎素活性免疫分析	PRA (EIA/LIA)	
09125C	180	93/7/1	999/12/31	濾泡刺激素免疫分析	FSH (EIA/LIA)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09126C	180	93/7/1	999/12/31	黃體化激素免疫分析	LH (EIA/LIA)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09127C	180	97/1/1	999/12/31	二氫基春情素免疫分析	Estradiol (E2), EIA/LIA	960053235
09128C	180	106/5/1	999/12/31	C-胜鏈胰島素免疫分析	C-peptide (EIA/LIA)	除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。
09129C	180	109/1/1	999/12/31	維生素B12免疫分析	VIT-B12 (EIA/LIA)	屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方始可申報。
09130B	180	92/12/1	999/12/31	葉酸免疫分析	Folic acid (EIA/LIA)	
09131C	180	93/7/1	999/12/31	春情素醇酮素免疫分析	Estriol (E3), EIA/LIA	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
09132B	180	92/12/1	999/12/31	胃泌激素免疫分析	Gastrin (EIA/LIA)	
09133B	180	92/12/1	999/12/31	環磷酸腺苷酸免疫分析	C-AMP (EIA/LIA)	
09134C	80	101/1/1	999/12/31	糞便潛血免疫分析	Stool occult blood (iFOB)	
09135B	400	92/12/1	999/12/31	乳酸－丙酮酸檢查	Lactic acid, pyruvic acid	
09136B	450	95/1/1	999/12/31	缺糖型式運鐵蛋白之分析	Carbohydrate-deficient transferrin, CDT	
09137B	150	101/1/1	999/12/31	血清酮體定量分析	Serum ketone body (quantitative)	1.適應症：糖尿病酮酸中毒。2.不得同時申報06007C。
09138C	90	103/1/1	999/12/31	直接及總膽紅素比值	Direct Bilirubin/Total Bilirubin Ratio	不得同時申報編號09029C及09030C
09139C	200	106/5/1	999/12/31	醣化白蛋白(GA)		1.適應症：(1)糖尿病合併慢性腎病變。(2)因血液疾病導致HbA1c無法反映血糖控制者。(3)懷孕糖尿病患及妊娠糖尿病患。(4)血糖數值顯示控制不良，但HbA1c數值仍於良好範圍者。(5)禁忌症：血中白蛋白濃度<3g/dL。2.支付規範：(1)不得同時申報編號09006C。(2)一年限申報四次，若為懷孕糖尿病患及妊娠糖尿病患，一年限申報六次。
10001B	400	93/7/1	999/12/31	銀	Silver (Ag)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
10002B	400	93/7/1	999/12/31	鋁	Aluminum (Al)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
10003B	400	93/7/1	999/12/31	砷	Arsenic (As)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
10004B	400	93/7/1	999/12/31	金	Gold (Au)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
10005B	400	93/7/1	999/12/31	鎘	Cadmium (Cd)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
10006B	400	93/7/1	999/12/31	鈷	Cobalt (Co)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
10007B	400	93/7/1	999/12/31	鉻	Chromium (Cr)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
10008B	200	93/7/1	999/12/31	汞	Mercury (Hg)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
10009B	320	93/7/1	999/12/31	錳	Manganese (Mn)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
10010B	400	93/7/1	999/12/31	鎳	Nickel (Ni)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
10011B	400	93/7/1	999/12/31	鉬	Molybdenum (Mo)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
10012B	400	101/1/1	999/12/31	鋅(原子吸收光譜法)	Zinc(Zn)(AA method)	
10501C	320	101/1/1	999/12/31	卡巴馬平	Carbamazepine	
10502B	320	84/3/1	999/12/31	二苯妥因	Diphenylhydantoin	
10503B	320	84/3/1	999/12/31	甲乙琥珀亞胺	Ethosuximide	
10504B	320	84/3/1	999/12/31	滅殺除癌	Methotrexate	
10505B	320	84/3/1	999/12/31	普卡因胺	Procainamide & NAPA	
10506B	320	84/3/1	999/12/31	立克菌星	Netilmicin	
10507B	320	84/3/1	999/12/31	乙苯噻啉二酮	Primidone	
10508B	320	84/3/1	999/12/31	水楊酸	Salicylate	
10509B	320	84/3/1	999/12/31	茶鹼	Theophylline	
10510C	320	101/1/1	999/12/31	發爾波克	Valproicacid	
10511C	320	93/7/1	999/12/31	長葉毛地黃	Digoxin	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
10512B	320	84/3/1	999/12/31	Amikacin	Amikacin	
10515B	320	84/3/1	999/12/31	力多卡因	Lidocaine	
10516B	320	84/3/1	999/12/31	奎尼丁	Quinidine	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
10517B	320	84/3/1	999/12/31	Disopyramide	Disopyramide	
10518B	320	84/3/1	999/12/31	健大黴素	Gentamicin	
10519B	320	84/3/1	999/12/31	托不拉黴素	Tobramycin	
10520C	150	101/1/1	999/12/31	鋰鹽	Li(Lithium)	
10521B	150	84/3/1	999/12/31	Imipramine	Imipramine	
10522B	320	92/12/1	999/12/31	血中藥物濃度測定－Cyclosporine-A	Therapeutic drug monitoring - cyclosporine	
10523B	320	92/12/1	999/12/31	血中藥物濃度測定-二苯環丙氨	Therapeutic drug monitoring - amitriptyline	
10524B	320	92/12/1	999/12/31	血中藥物濃度測定－Desipramine	Therapeutic drug monitoring - desipramine	
10525B	320	92/12/1	999/12/31	血中藥物濃度測定－Phenobarbital (luminal)	Therapeutic drug monitoring - phenobarbital (luminal)	
10526B	320	92/12/1	999/12/31	血中藥物濃度測定－Diazepam (valium)	Therapeutic drug monitoring - diazepam (valium)	
10527B	320	101/1/1	999/12/31	苯重氮基鹽類濃度(定量)	Benzodiazepine(quantitative)	
10529B	320	92/12/1	999/12/31	血中藥物濃度測定-普潘奈	Therapeutic drug monitoring - propanolol	
10530B	320	92/12/1	999/12/31	血中藥物濃度測定－Dibekacin	Therapeutic drug monitoring - dibekacin	
10531B	320	92/12/1	999/12/31	血中藥物濃度測定－Vancomycin	Therapeutic drug monitoring - vancomycin	
10532B	320	92/12/1	999/12/31	血中藥物濃度測定-氯黴素	Therapeutic drug monitoring - chloramphenicol	
10533B	320	92/12/1	999/12/31	血中藥物濃度測定-康絲菌素	Therapeutic drug monitoring - kanamycin	
10534B	320	92/12/1	999/12/31	血中藥物濃度測定－Nortriptyline	Therapeutic drug monitoring - nortriptyline	
10535B	150	92/12/1	999/12/31	血中藥物濃度測定-三環抗鬱劑	Therapeutic drug monitoring - TCA (tricyclic antidepressant)	
10536B	1080	92/12/1	999/12/31	血中藥物濃度測定-FK-506	Therapeutic drug monitoring-FK-506	
10537C	1600	93/7/1	999/12/31	Sirolimus 全血濃度測定	Sirolimus	93.6.14健保醫字第0930060063號公告增列本項。
10801B	250	86/3/1	999/12/31	毒物試驗（定性）	Drug test (qualitative)	
10802B	320	84/3/1	999/12/31	巴比妥酸鹽	Barbiturate	
10803B	320	84/3/1	999/12/31	乙醯對氨基酚	Acetaminophen	
10804B	150	84/3/1	999/12/31	一氧化碳血紅素	Carboxylhemoglobin	
10805B	150	93/7/1	999/12/31	氰化物	Cyanide	93.6.14健保醫字第0930060063號公告英文名稱修正。
10806B	150	84/3/1	999/12/31	甲醇	Methyl alcohol	
10807B	180	84/3/1	999/12/31	乙醇	Ethyl alcohol	
10808B	100	84/3/1	999/12/31	高鐵血紅素	Methemoglobin	
10809B	270	84/3/1	999/12/31	血中農藥中毒濃度測定		
10810B	250	101/1/1	999/12/31	安非他命檢測(免疫分析)	Amphetamine (EIA)	1.限鑑別診斷用。2.限精神科教學醫院申報。
10811B	250	101/1/1	999/12/31	嗎啡檢測(免疫分析)	Morphine (EIA)	1.限鑑別診斷用。2.限精神科教學醫院申報。
10812B	250	101/1/1	999/12/31	古柯鹼檢測(免疫分析)	Cocaine (EIA)	1.限鑑別診斷用。2.限精神科教學醫院申報。
10813B	250	107/8/1	999/12/31	大麻檢測(免疫分析)	Cannabinoids (EIA)	1.限鑑別診斷用。2.限精神科教學醫院申報。
10814B	250	101/1/1	999/12/31	天使塵檢測(免疫分析)	Phonclidine (EIA)	1.限鑑別診斷用。2.限精神科教學醫院申報。
10815B	270	101/1/1	999/12/31	有機磷濃度確認分析	Organophosphate confirmation test	
10816B	270	92/12/1	999/12/31	乙醯膽鹼酶紅血球(定量)	Cholinesterase-RBC	
10817B	180	92/12/1	999/12/31	乙醇-酒後非駕駛	Ethanol-drunk not driving	
10818B	180	92/12/1	999/12/31	乙醇-酒後駕駛	Ethanol-DUI (Driving under the influence)	
10819C	240	101/1/1	999/12/31	殺鼠藥分析	Rodenticide test	
11001C	30	101/1/1	999/12/31	ABO血型測定檢驗	A.B.AB.O blood grouping	1.同一醫療院所門、住診限申報一次2.接受不同血型之骨髓或周邊血液幹細胞移植術後之病人不限申報一次。
11002C	200	84/3/1	999/12/31	交叉配合試驗	Crossmatching test	1.冷凍沈澱品(cryoprecipitate)、凝血酶(thrombin)、血漿(plasma)不得申報交叉試驗。2.每一血袋限申報一次
11003C	90	101/1/1	999/12/31	RH（D）型檢驗		1.同一醫療院所門、住診限申報一次。2.接受不同血型之骨髓或周邊血液幹細胞移植術後之病人不限申報一次。
11004C	100	84/3/1	999/12/31	不規則抗體篩檢	Antibody screening	每次輸血前限申報一次
11005B	400	84/3/1	999/12/31	不規則抗體鑑定	Antibody identification	
11006B	500	93/7/1	999/12/31	不規則抗體之沖出及鑑定	Elution & antibody identification	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
11007B	2323	107/2/1	999/12/31	血小板抗體	Platelet antibody	註：適應症1.兩次以上輸血仍無法提升血小板數目(輸血小板無療效)，懷疑免疫因素引起。2.血小板低下症鑑別診斷，如NAITP、AITP、TTP、DITP、PTP、ITP等。
11008B	315	93/7/1	999/12/31	特殊血型-Lewis antigen	Special blood group studies-Lewis antigen	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
11009B	300	93/7/1	999/12/31	特殊血型-D、E、C、e、c	Special blood group studies-D、E、C、e、c	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
11010B	1600	93/7/1	999/12/31	特殊血型－特殊血型三大群以上	Special blood group studies	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
11011B	500	93/7/1	999/12/31	輸血反應探測	Investigation transfusion reaction	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
11012B	300	92/12/1	999/12/31	HLA符合試驗	HLA compatible donor searching	
12001C	70	101/1/1	999/12/31	梅毒試驗	RPR/VDRL test	S.T.S檢查比照申報
12002B	100	101/1/1	999/12/31	傷寒凝集試驗	Widal & Weil-Felix test	
12003C	150	84/3/1	999/12/31	抗鏈球菌溶血素O效價測定－溶血抑制法	ASLO, anti-streptolysin-O test	
12004C	275	93/7/1	999/12/31	抗鏈球菌溶血素O效價測定－免疫比濁法	ASLO, anti-streptolysin-O test -Nephelometry	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
12005B	180	101/1/1	999/12/31	鏈球菌激酶試驗	Streptokinase test	Streptokinase檢查比照申報
12006B	80	84/3/1	999/12/31	布魯氏菌凝集素試驗	Brucella agglutinin test	
12007C	200	101/1/1	999/12/31	$\alpha$ －胎兒蛋白檢驗	AFP $\alpha$ -fetoprotein (EIA/LIA)	
12008B	70	101/1/1	999/12/31	冷凝集反應	Cold hemoagglutinin	
12009C	90	101/1/1	999/12/31	類風濕性關節炎因子試驗－乳膠凝集法	Rheumatoid factor test - Latex agglutination	
12010C	130	101/1/1	999/12/31	類風濕性關節炎因子試驗－被動血球凝集法	Rheumatoid factor test - PHA(passive hemagglutination)	
12011C	275	101/1/1	999/12/31	類風濕性關節炎因子試驗－免疫比濁法	Rheumatoid factor test - Nephelometry	
12012B	50	84/3/1	999/12/31	冷凝球蛋白	Cryoglobulin	
12013C	90	84/3/1	999/12/31	C反應性蛋白試驗－乳膠凝集法	C.R.P (C-reactive protein) - Latex agglutination	
12014C	150	93/7/1	999/12/31	C反應性蛋白試驗－免疫擴散法	C.R.P (C-reactive protein) - Macinni immunodiffusion	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
12015C	275	93/7/1	999/12/31	C反應性蛋白試驗－免疫比濁法	C.R.P (C-reactive protein) - Nephelometry	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
12016C	260	101/1/1	999/12/31	砂眼披衣菌抗原－酵素免疫法	Chlamydia trachomatis Ag - EIA	
12017B	400	101/1/1	999/12/31	砂眼披衣菌抗原－螢光法	Chlamydia trachomatis Ag - FA	
12018C	300	101/1/1	999/12/31	梅毒螺旋體抗體試驗	TPPA/TPHA test	
12019B	300	101/1/1	999/12/31	螢光梅毒螺旋體抗體吸附試驗	FTA - ABS	
12020C	225	106/5/1	999/12/31	肺炎黴漿菌抗體試驗	Mycoplasma pneumonia Ab test	除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。
12021C	400	101/1/1	999/12/31	癌胚胎抗原檢驗	CEA (EIA/LIA)	
12022C	400	101/1/1	999/12/31	乙型人類絨毛膜促性腺激素	$\beta$ -HCG (EIA/LIA)	
12023B	160	93/7/1	999/12/31	人體阿米巴體抗體檢驗	Amebiasis Ab test(IHA法)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告中文名稱修正。
12024B	120	101/1/1	999/12/31	免疫球蛋白G－單向免疫擴散法	IgG - Single radial immunodiffusion	
12025B	275	101/1/1	999/12/31	免疫球蛋白G－免疫比濁法	IgG - Nephelometry	
12026B	120	101/1/1	999/12/31	免疫球蛋白A－單向免疫擴散法	IgA - Single radial immunodiffusion	
12027B	275	101/1/1	999/12/31	免疫球蛋白A－免疫比濁法	IgA - Nephelometry	
12028B	120	101/1/1	999/12/31	免疫球蛋白M－單向免疫擴散法	IgM - Single radial immunodiffusion	
12029B	275	101/1/1	999/12/31	免疫球蛋白M－免疫比濁法	IgM - Nephelometry	
12030B	180	84/3/1	999/12/31	免疫球蛋白D	IgD	
12031C	250	91/5/1	999/12/31	免疫球蛋白E	IgE	詳見91.04.23健保醫字第0910007178號公告.91.05.01起修訂適用表別為基層適用。
12032B	200	101/1/1	999/12/31	補體1定量	C1 quantitation	
12033B	120	101/1/1	999/12/31	補體3－單向免疫擴散法	C3 - Single radial immunodiffusion	
12034B	275	101/1/1	999/12/31	補體3－免疫比濁法	C3 - Nephelometry	
12035B	135	101/1/1	999/12/31	補體3(活化測定)－單向免疫擴散法	C3 Activator(properdin factor B) - Single radial immunodiffusion	
12036B	275	101/1/1	999/12/31	補體3(活化測定)－免疫比濁法	C3 Activator(properdin factor B) -Nephelometry	
12037B	120	101/1/1	999/12/31	補體4－單向免疫擴散法	C4 - Single radial immunodiffusion	
12038B	275	101/1/1	999/12/31	補體4－免疫比濁法	C4 -Nephelometry	
12039B	275	93/7/1	999/12/31	補體-5定量	C' - 5	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
12040B	160	101/1/1	999/12/31	$\alpha$ 1-抗胰蛋白酶－單向免疫擴散法	$\alpha$ 1 - antitrypsin - Single radial immunodiffusion	
12041B	275	101/1/1	999/12/31	$\alpha$ 1-抗胰蛋白酶－免疫比濁法	$\alpha$ 1-antitrypsin-Nephelometry	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
12042B	275	84/3/1	999/12/31	$\alpha$ 1 - 粘液蛋白（免疫比濁法）	$\alpha$ 1-acid glycoprotein (Nephelometry)	
12043B	160	101/1/1	999/12/31	$\alpha$ 2- 巨球蛋白 — 單向免疫擴散法	$\alpha$ 2-macroglobulin-Single radial immunodiffusion	
12044B	275	101/1/1	999/12/31	$\alpha$ 2- 巨球蛋白 — 免疫比濁法	$\alpha$ 2-macroglobulin-Nephelometry	
12045B	160	101/1/1	999/12/31	結合蛋白 — 單向免疫擴散法	Haptoglobin-Single radial immunodiffusion	
12046B	275	101/1/1	999/12/31	結合蛋白 — 免疫比濁法	Haptoglobin-Nephelometry	
12047B	160	101/1/1	999/12/31	運鐵蛋白 — 單向免疫擴散法	Transferrin-Single radial immunodiffusion	
12048C	275	106/5/1	999/12/31	運鐵蛋白—免疫比濁法	Transferrin-Nephelometry	12048C除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。
12049B	160	101/1/1	999/12/31	轉銅素—單向免疫擴散法	Ceruloplasmin-Single radial immunodiffusion	
12050B	275	101/1/1	999/12/31	轉銅素 免疫比濁法	Ceruloplasmin-Nephelometry	
12051B	160	93/7/1	999/12/31	胞漿蛋白原	Plasminogen	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
12052B	300	101/1/1	999/12/31	$\beta$ 2- 微球蛋白	$\beta$ 2-microglobulin	
12053C	330	101/1/1	999/12/31	抗核抗體(間接免疫螢光法)	ANA (antinuclear antibody) IFA	
12054B	200	101/1/1	999/12/31	微粒體抗體	AMIA,anti-microsomal antibody	
12055B	200	101/1/1	999/12/31	骨骼肌抗體	ASkMA,anti-skeletal muscle antibody	
12056B	200	101/1/1	999/12/31	粒腺體抗體	AMA, anti-mitochondrial antibody	
12057B	200	101/1/1	999/12/31	平滑肌抗體	ASMA,anti-smooth muscle antibody	
12058B	200	101/1/1	999/12/31	壁細胞抗體	APCA,anti-parietal cell antibody	
12059B	80	101/1/1	999/12/31	嗜異性抗體	Heterophile Ab	
12060B	300	101/1/1	999/12/31	DNA抗體	Anti-DNA	
12061B	100	84/3/1	999/12/31	肌球蛋白	Myoglobin	
12062B	163	93/7/1	999/12/31	冷凝球蛋白	Cryoglobulin	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂，開放表別。
12063B	300	93/7/1	999/12/31	可抽出的核抗體檢查(定性)	Anti-ENA test (qualitative)	
12064B	561	93/7/1	999/12/31	可抽出的核抗體測定—Ro/La 抗體	Anti-ENA-Ro/La Ab	
12065B	180	93/7/1	999/12/31	EB Capsid Ab	(Epstein-Barr virus C.A)	
12066B	300	93/7/1	999/12/31	基底膜帶抗體	Basement membrane zone Ab	
12067B	300	93/7/1	999/12/31	細胞間質抗體	Intercellular substance antibody	
12068B	200	101/1/1	999/12/31	甲狀腺球蛋白抗體	Thyroglobulin antibody	
12069B	360	101/1/1	999/12/31	隱球菌抗原	Cryptococcus antigen	
12070B	180	101/1/1	999/12/31	冷凝纖維蛋白原	Cryofibrinogen	
12071B	400	93/7/1	999/12/31	淋巴球表面標記— T細胞及B細胞定量	Lymphocyte surface marker-Total T & B lymphocytes	單源抗體定量 T 及 B 細胞或 E 及 E A C-rosette。
12072B	1000	101/1/1	999/12/31	淋巴球表面標記— 癌症腫瘤檢驗	Lymphocyte surface marker-Tumor/cancer	包含成熟 T 及 B 細胞檢查，輔助性及抑制性 T 細胞，殺手細胞及活化細胞之檢查。
12073C	800	109/1/1	999/12/31	淋巴球表面標記— 感染性疾病檢驗	Lymphocyte surface marker-Infectious disease	1.包含成熟 T 及 B 細胞檢查，輔助性及抑制性 T 細胞檢查。2.屬西醫基層總額部門院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。3.12073C屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方始可申報。
12074B	1747	101/1/1	999/12/31	淋巴球表面標記— 免疫性疾病檢驗	Lymphocyte surface marker-Immunological disease	包含成熟 T 及 B 細胞檢查，輔助性及抑制性 T 細胞，活化 T 細胞及其他 H L A 之單源抗體檢查。
12075B	2000	103/8/1	999/12/31	白血球表面標記	Leukocyte surface marker	成熟與不成熟 T 及 B 或顆粒球與單核球等單源抗體之使用量≤10種
12076B	1000	93/7/1	999/12/31	淋巴球表面標記— 其他疾病	Lymphocyte surface marker-Others	至少包含五種有關 T 及 B 細胞檢查。
12077C	400	104/9/1	999/12/31	C A - 1 2 5 腫瘤標記 (EIA/LIA法)	CA-125 (EIA/LIA)	
12078C	400	106/5/1	999/12/31	C A - 1 5 3 腫瘤標記 (EIA/LIA法)	CA-153 (EIA/LIA)	除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。
12079C	400	106/5/1	999/12/31	C A - 1 9 9 腫瘤標記 (EIA/LIA法)	CA-199 (EIA/LIA)	除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。
12080B	400	101/1/1	999/12/31	SCC腫瘤標記 (EIA/LIA法)	SCC (EIA/LIA)	
12081C	400	101/1/1	999/12/31	攝護腺特異抗原(EIA/LIA法)	PSA(prostate specific antigen) (EIA/LIA)	
12082B	684	93/7/1	999/12/31	多核形白血球吞噬功能	PMN phagocytosis	
12083B	977	93/7/1	999/12/31	多核形白血球殺菌功能	PMN bacterial capacity	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
12084B	360	93/7/1	999/12/31	總B－細胞檢查（包括G・A・M・C四項）	Total B-cell count	
12085B	1940	93/7/1	999/12/31	淋巴球變形反應－分裂原刺激	Lymphocyte transformation-Mitogen stimulation	
12086C	1351	109/1/1	999/12/31	人類白血球抗原－HLA-B27	HLA-B27	1.保險對象接受器官移植申報12087B及12176B時，除父母、兄弟姐妹等各給付一次外，另確定為捐贈者最高可給付共三次。2.12088B及12177B需俟12087B及12176B檢查後配合相合者，如有需要另行檢查。3. 12086C屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方始可申報。
12087B	5053	107/2/1	999/12/31	人類白血球抗原－HLA-ABC(多種抗原)	HLA-ABC multiple antigen	註：1.保險對象接受器官移植申報12087B及12176B時，除父母、兄弟姐妹等各給付一次外，另確定為捐贈者最高可給付共三次。2.12088B及12177B需俟12087B及12176B檢查後配合相合者，如有需要另行檢查。
12088B	4383	107/2/1	999/12/31	人類白血球抗原－HLA-DR(多種抗原)	HLA-DR multiple antigen	註：1.保險對象接受器官移植申報12087B及12176B時，除父母、兄弟姐妹等各給付一次外，另確定為捐贈者最高可給付共三次。2.12088B及12177B需俟12087B及12176B檢查後配合相合者，如有需要另行檢查。
12089B	1108	93/7/1	999/12/31	單向混合淋巴球反應	One-way MLR	1.雙向混合淋巴球反應 two-way MLR 比照申報。2.受者對捐者或捐者對受者皆以本項核實申報。
12090B	1228	93/7/1	999/12/31	淋巴球毒殺試驗	Lymphocytotoxic test	
12091B	450	93/7/1	999/12/31	免疫病理檢查--腎組織	Immunopathology - Kidney	
12092B	450	93/7/1	999/12/31	免疫病理檢查--皮膚組織	Immunopathology - Skin	
12093B	450	93/7/1	999/12/31	免疫病理檢查--肝組織	Immunopathology - Liver	
12094B	450	93/7/1	999/12/31	免疫病理檢查--肺組織	Immunopathology - Lung	
12095B	450	93/7/1	999/12/31	免疫病理檢查--胃組織	Immunopathology - Stomach	
12096B	450	93/7/1	999/12/31	免疫病理檢查--其他	Immunopathology - Others	
12097B	70	101/1/1	999/12/31	庫姆氏血中多項抗體檢驗（直接法）	Direct Coombs' polyspecific test	
12098B	100	101/1/1	999/12/31	庫姆氏血中多項抗體檢驗（間接法）	Indirect Coombs' polyspecific test	
12099B	250	101/1/1	999/12/31	庫姆氏血中單項 IgG 抗體檢驗	Coombs' IgG monospecific test	
12100B	250	101/1/1	999/12/31	庫姆氏血中單項 C3 抗體檢驗	Coombs' C3 monospecific test	
12101B	489	93/7/1	999/12/31	趨化性試驗	Chemotaxis	
12102B	652	93/7/1	999/12/31	免疫擴滲分析	Immunodiffusion	
12103B	900	84/3/1	999/12/31	免疫電泳分析	Immuno-electrophoresis	
12104B	529	93/7/1	999/12/31	CH50 免疫檢查	CH50	
12105B	360	84/3/1	999/12/31	單核球移動抑制因子	Migration inhibition factor	
12106C	60	84/3/1	999/12/31	結核菌素測驗	Tuberculin test	
12107C	315	93/7/1	999/12/31	披衣菌抗體	Chlamydia Ab	
12108B	433	93/7/1	999/12/31	體液免疫複合體檢查	Immune complex	
12109B	400	101/1/1	999/12/31	成人T淋巴白血病毒抗體	Anti-HTLV- I / Anti-ATLA Ab	
12110B	275	84/3/1	999/12/31	血清前白蛋白定量	Prealbumin	
12111C	275	91/5/1	999/12/31	微白蛋白（免疫比濁法）	Microalbumin (Nephelometry)	
12112B	275	84/3/1	999/12/31	白蛋白（免疫比濁法）	Albumin (Nephelometry)	
12113B	275	84/3/1	999/12/31	脂蛋白脂酶B（免疫比濁法）	Apolipoprotein B (Nephelometry)	
12114B	275	84/3/1	999/12/31	脂蛋白脂酶A 1（免疫比濁法）	Apolipoprotein A1 (Nephelometry)	
12115B	275	93/7/1	999/12/31	抗凝血原（免疫比濁法）	Anti-thrombin (Nephelometry)	
12116C	300	101/1/1	999/12/31	鐵蛋白	Ferritin (EIA/LIA)	
12117B	1000	101/1/1	999/12/31	T 淋巴球交叉配合試驗	T lymphocyte crossmatch test	1.B 淋巴球交叉配合試驗 B lymphocyte cross-match 比照申報。2. 此項檢查必須是保險人同意實施骨髓移植之醫院，配合骨髓移植才能實施申報。
12118B	250	101/1/1	999/12/31	退伍軍人菌抗體	Legionella pneumophila Ab	
12120B	350	101/1/1	999/12/31	腫瘤多肽酶抗原	TPA(EIA/LIA)	
12121C	360	109/1/1	999/12/31	甲促素結合體抗體	TSH receptor Ab(EIA/LIA)	屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方始可申報。
12122B	390	92/12/1	999/12/31	免疫球蛋白E補體結合反應免疫分析	Reaginic IgE (EIA/LIA)	
12123C	30	101/1/1	999/12/31	C-反應蛋白(毛細管沉澱法)	C-Reactive protein (Capillary ppt)	
12124B	240	101/1/1	999/12/31	甲狀腺結合球蛋白	TBG (EIA/LIA)	
12125C	90	101/1/1	999/12/31	B型鏈球菌抗原(乳膠凝集法)	Streptococcus group B Ag-latex agglutination	
12126B	90	101/1/1	999/12/31	肺炎雙球菌抗原(乳膠凝集法)	Streptococcus pneumonia Ag-latex agglutination	
12127B	90	101/1/1	999/12/31	B型嗜血桿菌抗原(乳膠凝集法)	Hameophilus influenzae type B Ag-latex agglutination	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
12128B	90	101/1/1	999/12/31	腦膜炎雙球菌抗原(乳膠凝集法)	Neisseria meningitides Ag-latex agglutination	
12129C	90	95/4/1	999/12/31	腦脊髓液快速測定	CSF quick test	
12130B	90	101/1/1	999/12/31	沙門氏菌抗原	Salmonella AG	
12131B	90	101/1/1	999/12/31	志賀氏菌抗原	Shigella AG	
12132B	400	101/1/1	999/12/31	肺炎披衣菌(TWAR)抗原	Chlamydia pneumoniae Ag	
12133B	300	101/1/1	999/12/31	抗 $\beta$ 2糖蛋白I抗體	Anti- $\beta$ 2-glycoprotein-I Ab	
12134B	200	101/1/1	999/12/31	甲狀腺過氧化酶抗體	Anti-TPO Ab	本項檢查與12054B僅可擇一申報。
12135B	200	92/12/1	999/12/31	抗角質抗體	Anti-keratin antibody	
12136B	300	92/12/1	999/12/31	DNA分析	DNA analysis	
12137B	600	101/1/1	999/12/31	肌肉炎自體抗體組合	Myositis auto-antibodies	包括抗t-合成酵素抗體(T-synthetase Ab)、抗訊號測定微抗體(Anti-SRP Antibody)、Mi-2 抗體(Mi-2 Ab)。
12138B	300	101/1/1	999/12/31	腎絲球基底膜抗體	Anti-glomerular basement membrane antibody	
12139B	360	92/12/1	999/12/31	腦脊髓液新隱形球菌藥物濃度試驗	Cryptococcus neoformans stain (CSF)	
12140B	400	92/12/1	999/12/31	T3+DR+, T3+DR-	T3+DR+, T3+DR-	
12141B	400	92/12/1	999/12/31	劉氏3+8+抗原, 劉氏3+8-細胞	LEU3+8+, LEU3+8- CELL	
12142B	400	92/12/1	999/12/31	劉氏2+15+抗原, 劉氏2+15-細胞	LEU2+15+, LEU2+15- CELL	
12143B	400	92/12/1	999/12/31	抗原依赖性補體細胞毒殺試驗	ADCC cytotoxicity	
12144B	400	92/12/1	999/12/31	自然毒殺細胞活力試驗	NK activity	
12145B	400	92/12/1	999/12/31	直接細胞毒殺試驗	Direct cytotoxicity	
12146B	400	101/1/1	999/12/31	免疫球蛋白G1量	IgG1	
12147B	400	101/1/1	999/12/31	免疫球蛋白G2量	IgG2	
12148B	400	101/1/1	999/12/31	免疫球蛋白G3量	IgG3	
12149B	400	101/1/1	999/12/31	免疫球蛋白G4量	IgG4	
12150B	2000	107/12/1	999/12/31	胺基酸定量檢查	Amino acids analysis (quantitative)	1.限衛生福利部委託具優生保健諮詢中心之醫院申請實施。2.限由小兒科遺傳專科醫師主持。3.本項目如已申請衛生福利部補助者, 本保險不另支付該次檢查費用。4.如做為一般性篩檢者, 非屬本保險給付範圍。
12151C	400	106/5/1	999/12/31	同半胱胺酸	Homocysteine	除山地離島地區外, 基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。
12152B	4500	92/12/1	999/12/31	In vitro IgG, A, M synthesis	In vitro IgG, A, M synthesis	
12153B	1000	92/12/1	999/12/31	混合淋巴球雙向培養	MLC (Mixed lymphocyte culture)	
12154B	600	101/1/1	999/12/31	可抽出之核抗體Jo-1	Anti Jo-1 antibody	
12155B	600	92/12/1	999/12/31	可抽出之核抗體KL,KU(免疫擴滲分析法)	KI, KJ (ID)	
12156B	600	101/1/1	999/12/31	Ribosomal-P抗體	Ribosomal-P Ab	
12157B	900	101/1/1	999/12/31	腦脊髓液免疫球蛋白免疫電泳	IEP for CSF Immunoglobulin	
12158B	900	101/1/1	999/12/31	尿液免疫球蛋白免疫電泳	IEP for Urine Immunoglobulin	
12159B	900	92/12/1	999/12/31	尿液免疫固定電泳分析	Urine immunofixation electrophoresis	
12160B	900	101/1/1	999/12/31	免疫球蛋白 $\kappa/\lambda$	Immunoglobulin $\kappa/\lambda$	
12161B	405	101/1/1	999/12/31	白血球介質-2	IL-2	
12162B	405	107/2/1	999/12/31	組織壞死因子	TNF	註: 適應症1.類風濕性關節炎、僵直性關節炎、乾癱、乾癱性關節炎、發炎性腸炎、血管炎之特定表現鑑別診斷。2.使用抗腫瘤壞死因子生物製劑藥物者, 依臨床狀況監控其疾病狀態及藥物反應。3.特定感染症如結核感染之特定表現及免疫缺損之監控。
12163B	400	92/12/1	999/12/31	第一型人類嗜T細胞抗體(定性)	HTLV-1 antibody (qualitative)	
12164B	275	101/1/1	999/12/31	脂蛋白a	Lipoprotein a	
12165C	200	109/1/1	999/12/31	A群鏈球菌抗原	Streptococcus group A antigen (EIA)	屬西醫基層總額部門院所, 除山地離島地區外, 限由專任醫師開立處方始可申報。
12166B	200	101/1/1	999/12/31	腦膜炎雙球菌抗原	Meningococcal Ag	
12167B	200	92/12/1	999/12/31	組織胞漿菌抗體檢查	Histoplasma capsulatum Ab test	
12168B	200	92/12/1	999/12/31	芽生菌抗體檢查	Blastomycosis Ab test	
12169B	200	92/12/1	999/12/31	球孢子菌抗體檢查	C. immitis Ab test	
12170B	200	92/12/1	999/12/31	麴菌抗體檢查	Aspergillus Ab test	
12171B	380	92/12/1	999/12/31	抗嗜中性球細胞質抗體	ANCA (Anti-nutrophil cytoplasmic Ab)	
12172C	320	106/5/1	999/12/31	尿液肺炎球菌抗原	Pneumococcus Ag (urine)	除山地離島地區外, 基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。
12173B	561	93/7/1	999/12/31	可抽出的核抗體測定—Sm/RNP 抗體	Anti-ENA,Sm/RNP Ab	
12174B	507	93/7/1	999/12/31	可抽出的核抗體測定—Scl-70 抗體	Anti-ENA,Scl-70 Ab	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
12175B	1940	93/7/1	999/12/31	淋巴球變形反應—抗原刺激	Lymphocyte transformation-Antigen stimulation	
12176B	3285	107/2/1	999/12/31	人類白血球抗原 — HLA-ABC(單一抗原)	HLA-ABC single antigen	註：1.保險對象接受器官移植申報12087B及12176B時，除父母、兄弟姐妹等各給付一次外，另確定為捐贈者最高可給付共三次。2.12088B及12177B需俟12087B及12176B檢查後配合相合者，如有需要另行檢查。
12177B	2849	107/2/1	999/12/31	人類白血球抗原 — HLA-DR(單一抗原)	HLA-DR single antigen	註：1.保險對象接受器官移植申報12087B及12176B時，除父母、兄弟姐妹等各給付一次外，另確定為捐贈者最高可給付共三次。2.12088B及12177B需俟12087B及12176B檢查後配合相合者，如有需要另行檢查。
12178C	350	93/7/1	999/12/31	腎上腺抗體	Adrenal antibody	
12179C	250	101/1/1	999/12/31	Aspergillus 抗原測定	Aspergillus Ag	
12180C	397	93/7/1	999/12/31	穀氨酸脫竣酶抗體	Glutamic acid decarboxylase autoantibody	
12181C	300	93/7/1	999/12/31	乙醯膽鹼抗體	Acetylcholine receptor antibody	
12182C	1000	93/7/1	999/12/31	去氧核糖核酸類定性擴增試驗	DNA qualitative amplification test	
12183C	1200	93/7/1	999/12/31	核糖核酸類定性擴增試驗	RNA qualitative amplification test	
12184C	2000	93/7/1	999/12/31	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	DNA quantitative amplification test	
12185C	2200	93/7/1	999/12/31	核糖核酸類定量擴增試驗	RNA quantitative amplification test	
12186C	2000	93/7/1	999/12/31	染色體轉位基因重組之南方墨點法分析	Chromosomal translocation gene recombination analysis by southern blot	
12187C	4500	93/7/1	999/12/31	短片段重複序列多型性分析	STR polymorphism analysis	
12188C	1200	93/7/1	999/12/31	染色體轉位融合基因之反轉錄聚合酶連鎖反應分析	Chromosomal translocation fusion gene analysis by RT-PCR	
12189C	300	101/1/1	999/12/31	肺炎披衣菌IgM	Chlamydia pneumoniae Ab IgM	
12190C	300	101/1/1	999/12/31	肺炎披衣菌IgG	Chlamydia pneumoniae Ab IgG	
12191C	400	101/1/1	999/12/31	尿液退伍軍人菌抗原	Legionella pneumophila Ag (urine)	適應症：1.非典型肺炎。2.一般治療肺炎之抗生素使用後，病情持續惡化者。
12192C	1000	101/1/1	999/12/31	前降鈣素原	Procalcitonin (PCT)	
12193B	800	101/1/1	999/12/31	B型利納肽(B型利納利尿肽)	Pro-BNP(BNP)	
12194B	500	107/12/1	999/12/31	代謝產物串聯質譜儀分析	Tandem Mass Analysis of Metabolites	1.限衛生福利部委託具優生保健諮詢中心之醫院申請實施。2.限由遺傳專科醫師主持。3.本項目如已申請衛生福利部補助者，本保險不另支付該次檢查費用。4.如做為一般性篩檢者，非屬本保險給付範圍。
12195B	10400	101/12/1	999/12/31	Her-2/neu 原位雜交	Her-2/neu in situ hybridization(ISH)	適應症：1.乳癌中之invasive carcinoma(侵襲性癌)2.本法為IHC染色結果之輔助檢查方法，不可單獨使用3.此法僅適用於Her-2/neu IHC score為2+之乳癌患者。
12196B	2648	102/6/1	999/12/31	HLA-B 1502 基因檢測	HLA-B 1502 gene typing	1.適應症：癲癇症、三叉神經痛、腎源性尿崩症及雙極性之精神疾患初次需用含卡馬西平Carbamazepine成份藥物病患申報。2.每人限申報一次，需於健保卡藥物過敏欄註記藥物過敏基因型。
12197B	1500	103/8/1	999/12/31	血中藥物濃度測定-Everolimus	TDM - Everolimus	註：1.測定移植病人器官移植後抗排斥用藥Cercitin濃度。2.罕見疾病結節性硬化症患者經本保險核准使用Everolimus者亦適用。
12198C	400	101/1/1	999/12/31	游離攝護腺特異抗原	Free PSA (EIA/LIA)	
12199B	2000	101/1/1	999/12/31	人類組織相容複合物 I 類鏈相關基因A抗體篩檢	MICA Antibody Screening	1.臟器移植接受者術前評估，且PRA60%以上，限申報1次為原則。2.限臟器移植接受者術後產生排斥現象，且PRA上升，當次排斥限申報1次為原則。
12200B	2949	101/1/1	999/12/31	人類白血球群體反應性抗體百分比篩檢試驗	Human Leukocyte Panel Reactive Antibodies Percentage screening test	1.臟器移植接受者術前評估，每6個月內限申報1次為原則。2.限臟器移植接受者術後產生排斥反應時檢測。
12201B	700	101/1/1	999/12/31	抗環瓜氨酸月太抗體	Anti-cyclic citrullinated peptide	1.原因不明之關節炎且RF為陰性。2.RF陽性，但仍未符合類風濕診斷，需區分／鑑別是否為其他原因。3.每位患者僅給付一次，疑似RA者，每年最多檢查1次。4.限風濕病專科醫師。
12202C	2450	109/1/1	999/12/31	C型肝炎病毒核酸基因檢測—即時聚合西每連鎖反應法	HCV Genotyping Test ( RealTime PCR )	1.疑似感染C型肝炎(包含急性、慢性，及未知原因感染者)且C型肝炎核酸病毒量檢測結果為陽性患者。2.未做過基因型檢測的C型肝炎陽性確定患者。3. 12202C屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方始可申報。
12203B	1280	102/6/1	999/12/31	C型肝炎病毒核酸基因檢測——一般聚合西每連鎖反應法	HCV Genotyping Test ( PCR )	適應症：1.疑似感染C型肝炎(包含急性、慢性，及未知原因感染者)且C型肝炎核酸病毒量檢測結果為陽性患者。2.未做過基因型檢測的C型肝炎陽性確定患者。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
12204B	4000	103/8/1	999/12/31	白血球表面標記	Leukocyte surface marker	成熟與不成熟 T 及 B 或顆粒球與單核球等單源抗體之使用量-11-20種
12205B	6000	103/8/1	999/12/31	白血球表面標記	Leukocyte surface marker	成熟與不成熟 T 及 B 或顆粒球與單核球等單源抗體之使用量-21-30種
12206B	8000	103/8/1	999/12/31	白血球表面標記	Leukocyte surface marker	成熟與不成熟 T 及 B 或顆粒球與單核球等單源抗體之使用量-31種以上
12207B	3571	104/12/1	999/12/31	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法	RQ-PCR(Real Time Quantitative PCR)for leukemia	註：1.適應症：(1)含有BCR-ABL1之慢性骨髓性白血病(chronic myelogenous leukemia, CML)與急性白血病。(2)含有PML-RARA、RUNX1-ETO、與CBFB-MYH11之急性骨髓性白血病(acute myeloid leukemia, AML)。2.支付規範：限具有通過CAP(美國病理學會, The College of American Pathologists)或TAF(財團法人全國認證基金會Taiwan Accreditation Foundation)認證之分子實驗室院所申報。
12208B	800	106/3/1	999/12/31	生長刺激表達基因2蛋白(ST2)		1.適應症：慢性心臟衰竭NYHA Class III或ACC/AHA Stage D以上且病情急性惡化。2.支付規範：不得同時申報編號12193B。
12209B	1147	107/2/1	999/12/31	類胰蛋白酶	Tryptase	註：1.適應症：疑過敏性休克，臨床上出現以下任一狀況：(1)急性出現病徵累及皮膚/黏膜組織(如：全身性蕁麻疹、發癢或潮紅、嘴唇-舌-懸雍垂水腫)，且合併血壓下降或終器官失能(如：暈倒、昏厥、大小便失禁)。(2)於接觸可能過敏原後，快速(幾秒至幾小時內)出現血壓下降或終器官失能(如：暈倒、昏厥、大小便失禁)，且出現A至C一項以上病徵：A.累及皮膚/黏膜組織(如：全身性蕁麻疹、發癢或潮紅、嘴唇-舌-懸雍垂水腫)。B.危及呼吸(如：喘、哮喘-支氣管攣縮)、喘鳴、尖峰流速下降、低血氧)。C.持續腸胃道症狀(如：腹部絞痛、嘔吐)。(3)接觸可能過敏原後血壓快速下降(數分鐘至數小時內)：A.成人血壓下降之定義：收縮壓小於90 mmHg或下降大於其人血壓基礎值30%以上。B.嬰幼兒或兒童血壓下降之定義a.一個月至一歲：低於70 mmHg。b.一至十歲：低於[70 mmHg + (2 × age)]。c.十一至十七歲：低於90 mmHg或收縮壓下降大於其人血壓基礎值30%以上。2.支付規範：執行時點為症狀發生後六小時內及二十四至四十八小時。
12210B	1781	109/4/1	999/12/31	水通道蛋白4抗體	Aquaporin-4 antibody	註：1.適應症：(1)泛視神經脊髓炎症候群(Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders, NMOSD)之診斷。(2)多發性硬化症(Multiple Sclerosis, MS)、視神經炎(Optical Neuritis, ON)、橫截性脊髓炎(Transverse Myelitis, TM)、自體免疫性腦炎(Autoimmune Encephalitis, AE)之鑑別診斷。2.專科別：過敏免疫風濕科(含兒科)、眼科(含兒科)、神經科(含兒科)。3.檢查次數：除下列情形，每人每年限執行一次。(1)檢測結果為陽性者，不得再檢驗。(2)檢測結果為陰性者，疑似泛視神經脊髓炎症候群且疾病明顯惡化時，得再次檢驗(需於病歷記載)。
13001C	40	84/3/1	999/12/31	痰液一般檢查（含結晶，寄生蟲）	Sputum Routine (Include Crystal, Parasite)	
13002B	320	101/1/1	999/12/31	阿米巴抗體凝集試驗	Amoebic Ab (IHA)	
13003B	320	84/3/1	999/12/31	新型隱球菌抗原	Cryptococcus neoformans antigen test	
13004B	90	93/7/1	999/12/31	白喉毒力試驗	Virulence test for c. diphtheriae	
13005B	360	86/3/1	999/12/31	披衣菌檢查（定性）	DNA test for chlamydia (qualitative)	
13006C	45	84/3/1	999/12/31	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查		1.此項檢查係指對糞便，喀痰，穿刺液，胃液，十二指腸液，膽汁，膿，眼分泌液，鼻腔液，咽喉液，唾液，及其他滲出物中細菌，原蟲等的檢查。2.同一檢體之檢查不論有無染色及方法如何，均限申報一次。
13007C	200	106/5/1	999/12/31	細菌培養鑑定檢查(包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)		1.一般厭氧性的培養比照申報。2.13008C除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方方可申報。
13008C	100	106/5/1	999/12/31	細菌培養鑑定檢查（包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外），對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算二分之一		1.一般厭氧性的培養比照申報。2.13008C除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方方可申報。
13009C	150	106/5/1	999/12/31	細菌藥物敏感性試驗－1菌種		1.細菌藥物感受性檢查結果，若無法檢測出細菌時，不可申報此項。2.此項之申報是以細菌培養鑑定所鑑定的菌種中實際實施細菌藥物感受性試驗的菌種數來申報。3.試驗的藥物須至少有三分之一以上是第一代之抗生素。4.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方方可申報。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
13010C	230	106/5/1	999/12/31	細菌藥物敏感性試驗－2菌種		1.細菌藥物感受性檢查結果，若無法檢測出細菌時，不可申報此項。2.此項之申報是以細菌培養鑑定所鑑定的菌種中實際實施細菌藥物感受性試驗的菌種數來申報。3.試驗的藥物須至少有三分之一以上是第一代之抗生素。4.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。
13011C	300	106/5/1	999/12/31	細菌藥物敏感性試驗－3菌種以上		1.細菌藥物感受性檢查結果，若無法檢測出細菌時，不可申報此項。2.此項之申報是以細菌培養鑑定所鑑定的菌種中實際實施細菌藥物感受性試驗的菌種數來申報。3.試驗的藥物須至少有三分之一以上是第一代之抗生素。4.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。
13012C	180	91/5/1	999/12/31	抗酸菌培養	Acid-fast culture	
13013C	200	91/5/1	999/12/31	抗酸菌鑑定檢查		
13014B	280	84/3/1	999/12/31	抗酸菌藥物敏感性試驗－三種藥物以下	Sensitivity test of acid-fast	
13015C	350	91/5/1	999/12/31	抗酸菌藥物敏感性試驗－四種藥物以上	Sensitivity test of acid-fast	
13016B	380	106/5/1	999/12/31	血液培養		1.限對同一血液檢體合併實施厭氧及需氧檢查且使用血液培養瓶者申報。2.申報本項者，不得另行申報13007C、13008C。
13017C	75	106/10/1	999/12/31	KOH顯微鏡檢查	KOH preparation	1.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數45點申報。
13018C	200	101/1/1	999/12/31	幽門桿菌檢驗	Helicobacter pylori test (Clo test)	
13019B	150	101/1/1	999/12/31	試管抗藥性試驗	Sensitivity test (tube method)	
13020C	150	106/5/1	999/12/31	抗生素敏感性試驗(MIC法) 一菌種【抗微生物藥劑最低抑菌濃度 MIC】	Bacteria MIC test (1 species) [(minimum inhibitory concentration MIC)]	不得同時申報13009C-13011C。
13021B	230	106/5/1	999/12/31	抗生素敏感性試驗(MIC法) 二菌種【抗微生物藥劑最低抑菌濃度 MIC】	Bacteria MIC test (2 species) [(minimum inhibitory concentration MIC)]	不得同時申報13009C-13011C。
13022B	300	106/5/1	999/12/31	抗生素敏感性試驗(MIC法) 三菌種以上【抗微生物藥劑最低抑菌濃度 MIC】	Bacteria MIC test (3 species) [(minimum inhibitory concentration MIC)]	不得同時申報13009C-13011C。
13023C	300	93/7/1	999/12/31	細菌最低抑制濃度快速試驗	Bacterial minimal inhibition concentration rapid detection	
13024C	200	93/7/1	999/12/31	結核菌檢驗	Tuberculosis (T.B) test	
13025C	74	107/12/1	999/12/31	抗酸性濃縮抹片染色檢查		1.適應症：(1)懷疑分枝桿菌感染。(2)分枝桿菌治療監控。2.相關規範：(1)需在負壓實驗室操作。(2)需附抗酸菌濃縮抹片染色檢查報告。(3)不得與13006C 同時申報。(4)限疾病管制署認可之結核病檢驗機構執行。
13026C	304	107/12/1	999/12/31	抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)		1.適應症：(1)懷疑分枝桿菌感染。(2)分枝桿菌治療監控。2.相關規範：(1)需在負壓實驗室操作，且具自動化偵測之液態培養基系統。(2)需附抗酸菌培養報告。(3)不得與13012C 同時申報。(4)限疾病管制署認可之結核病檢驗機構執行。
13028B	402	106/3/1	999/12/31	困難梭狀桿菌抗原快速檢驗 (GDH)	Clostridium Difficile GDH Ag rapid test	1.結腸炎、偽膜性結腸炎、中毒性巨結腸及結腸穿孔。2.抗生素治療後發生腹瀉症狀。3.懷疑C.difficile群聚感染。
13029B	402	106/3/1	999/12/31	困難梭狀桿菌毒素A、B快速檢驗 (Toxin A/B)	Clostridium Difficile Toxin A/B rapid test	1.結腸炎、偽膜性結腸炎、中毒性巨結腸及結腸穿孔。2.抗生素治療後發生腹瀉症狀。3.懷疑C.difficile群聚感染。
14001B	350	93/7/1	999/12/31	病毒分離及鑑定	Isolation and identification of virus	
14002B	100	93/7/1	999/12/31	腺病毒補體結合抗體	Adenovirus CF Ab	
14003B	135	84/3/1	999/12/31	巨大細胞病毒抗體 補體結合法	Cytomegalovirus CMV CF Ab	
14004B	240	84/3/1	999/12/31	巨大細胞病毒抗體 酵素免疫法	Cytomegalovirus CMV EIA	
14005C	135	107/12/1	999/12/31	單純疱疹病毒III補體結合抗體(各項)	Herpes simplex virus CF HSV Ab (each)	
14006B	150	84/3/1	999/12/31	麻疹病毒抗原	Measles virus Ag	
14007B	750	84/3/1	999/12/31	麻疹病毒IgM抗體	Measles virus IgM Ab	
14008B	135	84/3/1	999/12/31	麻疹病毒補體結合抗體	Measles CF virus Ab	
14009C	200	93/7/1	999/12/31	腮腺炎病毒補體結合抗體	Mumps CF virus Ab	
14010B	120	93/7/1	999/12/31	呼吸道融合病毒抗原	Respiratory syncytial virus Ag	
14011B	120	93/7/1	999/12/31	呼吸道融合病毒補體結合抗體	Respiratory syncytial virus (RSV) CF Ab	
14012B	120	107/12/1	999/12/31	水痘帶狀疱疹病毒補體結合抗體	Varicella-zoster virus CF Ab	
14013B	1080	107/12/1	999/12/31	水痘帶狀疱疹病毒IgM抗體	Varicella-zoster virus IgM	
14014B	120	93/7/1	999/12/31	肺炎漿菌補體結合抗體	Mycoplasma pneumoniae CF Ab	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
14015B	150	98/1/1	999/12/31	副流行性感冒病毒1型抗原	Parainfluenza virus type 1 Ag	執行二項(含二項)以上副流行性感冒病毒抗原檢測者，第二項(含二項)以後一律八折支付
14016B	150	98/1/1	999/12/31	副流行性感冒病毒2型抗原	Parainfluenza virus type 2 Ag	執行二項(含二項)以上副流行性感冒病毒抗原檢測者，第二項(含二項)以後一律八折支付。
14017B	145	93/7/1	999/12/31	副流行性感冒病毒1型補體結合抗體	Parainfluenza type 1 CF Ab	
14018B	145	93/7/1	999/12/31	副流行性感冒病毒2型補體結合抗體	Parainfluenza type 2 CF Ab	
14019B	145	93/7/1	999/12/31	副流行性感冒病毒3型補體結合抗體	Parainfluenza type 3 CF Ab	
14020B	110	93/7/1	999/12/31	流行性感冒 A 型病毒補體結合抗體	Influenza A CF Ab	
14021B	110	93/7/1	999/12/31	流行性感冒 B 型病毒補體結合抗體	Influenza B CF Ab	
14022B	145	93/7/1	999/12/31	日本腦炎病毒補體結合抗體	Japanese encephalitis CF Ab	
14023B	150	93/7/1	999/12/31	柯沙奇 B 型病毒抗體(每項)	Coxsackie B virus Ab (each)	
14024B	850	101/1/1	999/12/31	柯沙奇 B 型病毒補體結合抗體(B1-B6)	Coxsackie virus CF Ab (type B1-B6)	
14025C	150	93/7/1	999/12/31	腸內病毒70抗體	Enterovirus type 70 Ab	
14026B	280	84/3/1	999/12/31	輪狀病毒抗原	ROTA VIRUS Ag	
14027C	120	93/7/1	999/12/31	輪狀病毒抗體	Rota virus Ab	
14028B	220	93/7/1	999/12/31	呼腸弧病毒抗體	Reo virus Ab	
14029B	145	93/7/1	999/12/31	小兒麻痺病毒第1.2.3 型抗體各項	Polio virus type I . II . III Ab each	
14030C	80	101/1/1	999/12/31	B型肝炎表面抗原	HBsAg-Latex	
14031C	100	101/1/1	999/12/31	B型肝炎表面抗原	HBsAg-RPHA	
14032C	160	101/1/1	999/12/31	B型肝炎表面抗原	HBsAg (EIA/LIA)	
14033C	200	101/1/1	999/12/31	B型肝炎表面抗體	Anti HBs	
14034C	110	101/1/1	999/12/31	B型肝炎e抗原檢查 HBeAg-RPHA 法	HBeAg--RPHA	
14035C	250	101/1/1	999/12/31	B型肝炎e抗原檢查 HBeAg	HBeAg (EIA/LIA)	
14036C	250	101/1/1	999/12/31	B型肝炎E抗體檢查	Anti-HBe (EIA/LIA)	
14037C	250	101/1/1	999/12/31	B型肝炎核心抗體檢查	Anti-HBc (EIA/LIA)	
14038C	315	101/1/1	999/12/31	B型肝炎核心抗體免疫球蛋白M檢查 (EIA/LIA法)	Anti-HBc IgM (EIA/LIA)	
14039C	240	101/1/1	999/12/31	A型肝炎抗體免疫球蛋白M檢查 (EIA/LIA法)	Anti-HAV IgM (EIA/LIA)	
14040C	225	84/3/1	999/12/31	A型肝炎抗體	Anti HAV	
14041B	320	84/3/1	999/12/31	D型肝炎抗體檢查	Anti-delta	
14042B	200	84/3/1	999/12/31	弓漿蟲IgG 抗體	Toxoplasma IgG AB	
14043B	180	84/3/1	999/12/31	德國麻疹血球凝集抗體效價 (H I 法)	Rubella AB titer (H I 法)	
14044B	240	101/1/1	999/12/31	德國麻疹免疫球蛋白 G 檢查 (EIA/LIA法)	Anti-rubella IgG (EIA/LIA)	
14045B	400	101/1/1	999/12/31	德國麻疹免疫球蛋白M檢查 (EIA/LIA法)	Anti-rubella IgM (EIA/LIA)	
14046B	540	84/3/1	999/12/31	E B 病毒囊鞘免疫球蛋白 G · M · A · ( I F A 法)	EB VCA IgG, IgM, IgA, IFA METHOD, EACH	
14047B	960	93/7/1	999/12/31	EB病毒核抗原抗體	EBNA Ab	
14048B	700	84/3/1	999/12/31	巨細胞病毒核抗原抗體	Cytomegalo virus IgM Ab	
14049C	240	101/1/1	999/12/31	後天免疫不全症候群檢查	ANTI-HIV TEST (EIA/LIA)	
14050B	300	101/1/1	999/12/31	後天免疫不全症候群檢查-顆粒凝集法	ANTI-HIV TEST PA	
14051C	250	101/1/1	999/12/31	C型肝炎病毒抗體檢查	HCV Ab( EIA/LIA)	
14052B	750	107/12/1	999/12/31	單純疱疹病毒IgM抗體	Herpes simplex virus IgM Ab	
14053B	150	107/12/1	999/12/31	單純疱疹病毒-1或-2抗原	Herpes Simplex Virus-1 Ag or-2 Ag。	
14054B	400	93/7/1	999/12/31	腮腺炎病毒IgM抗體	Mumps virus IgM	
14055B	90	92/12/1	999/12/31	B型肝炎表面抗體效價檢查	Anti-HBs titer	
14056B	600	107/12/1	999/12/31	腸病毒71型-IgM抗體快速檢驗試驗	Enterovirus 71 IgM antibody	適應症1.臨床上出現手足口症或疱疹性咽喉炎症狀之患者。2.臨床上出現病毒性腦膜炎、心肌炎、急性心肺衰竭等疑似腸病毒感染之患者。
14057B	200	92/12/1	999/12/31	流行性感冒嗜血桿菌抗原B檢查	Haemophilus influenzae type B test	
14058B	350	92/12/1	999/12/31	呼吸融合細胞病毒試驗	RSV screening test	
14059B	135	92/12/1	999/12/31	巨細胞病毒抗原檢查	CMV Ag test	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
14060B	135	92/12/1	999/12/31	第六型人類疱疹病毒抗體	Human herpesvirus-6 antibody	
14061B	120	92/12/1	999/12/31	水痘-帶狀疱疹抗原檢查	VZV Ag test	
14062B	120	92/12/1	999/12/31	登革熱病毒抗體IgM檢查	Dengue virus IgM test	
14063B	120	92/12/1	999/12/31	登革熱病毒抗體IgG檢查	Dengue virus IgG test	
14064B	150	92/12/1	999/12/31	腺病毒抗原檢查	Adenovirus Ag test	不論何種檢測方式。
14065C	150	106/7/21	999/12/31	流行性感冒A型病毒抗原	Influenza A Ag	
14066C	150	106/7/21	999/12/31	流行性感冒B型病毒抗原	Influenza B Ag	
14067B	250	92/12/1	999/12/31	弓漿蟲病毒IgM間接免疫螢光試驗	Toxoplasma-IgM	
14068B	200	107/12/1	999/12/31	帶狀疱疹病毒IgG連酶抗體試驗	Varicella/zoster-IgG	
14069B	180	107/12/1	999/12/31	單純性疱疹病毒IgG連酶抗體試驗	HSV-IgG	
14070B	240	92/12/1	999/12/31	麻疹病毒抗體IgG	Measles Ab (IgG)	
14071B	700	92/12/1	999/12/31	弓漿蟲抗體	T. GONDII Ab (IgM)	
14072B	250	92/12/1	999/12/31	C型肝炎確認檢查	RIBA test	
14073B	2560	101/1/1	999/12/31	巨細胞病毒傳訊者核糖核酸pp67	CMV m-RNA pp67	註：1.本項檢查不得做為例行篩檢檢測用。2.適應症限定為器官移植、骨髓移植患者懷疑巨細胞病毒感染後可能發展為疾病之患者。3.檢查次數：器官移植或骨髓移植後每週或每二週作一次，最多連續作三個月。
14074C	4000	109/1/1	999/12/31	HIV 病毒負荷量檢查	HIV viral load test	1.限衛生福利部愛滋病指定醫事機構申報。2.限用於愛滋病治療監測，每人每年限四次。3.屬西醫基層總額部門院所限由感染科專科醫師開立處方方可申報。4.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方始可申報。
14075C	1564	107/12/1	999/12/31	HIV-I 抗體檢查(西方墨點法)	HIV-I Ab (Western blot)	1.限衛生福利部愛滋病指定醫院或疾病管制署西方墨點法認可之健保特約醫事服務機構執行。2.限於14049C或14050B陽性時，確定診斷用。
14076C	1564	107/12/1	999/12/31	HIV-II 抗體檢查(西方墨點法)	HIV-II Ab (Western blot)	1.限衛生福利部愛滋病指定醫院或疾病管制署西方墨點法認可之健保特約醫事服務機構執行。2.限於14049C或14050B陽性時，確定診斷用。3.HIV-II限於HIV-I檢查時未出現gp120band。
14077C	500	101/1/1	999/12/31	血中白血球巨細胞病毒抗原pp65	CMV Ag pp65	
14078C	240	93/7/1	999/12/31	急性E型肝炎抗體	Anti-HEV IgM	
14079C	240	101/1/1	999/12/31	Pavovirus B19 免疫球蛋白G檢查	Pavovirus B19 IgG	
14080C	800	101/1/1	999/12/31	Pavovirus B19 免疫球蛋白M檢查	Pavovirus B19 IgM	
14081B	150	98/1/1	999/12/31	副流行性感冒病毒3型抗原	Parainfluenza virus type 3 Ag	執行二項(含二項)以上副流行性感冒病毒抗原檢測者，第二項(含二項)以後一律八折支付。
14082B	320	101/12/1	999/12/31	人類免疫缺陷病毒抗原/抗體試驗	HIV Ag/Ab Test	1.適應症：限於器官移植的捐贈者及接受移植的患者。2.不得同時申報14049C。
15001C	480	93/7/1	999/12/31	體液細胞檢查	Body fluid cytology	註:含痰(Sputum)，尿(Urine)，腹水(Ascites)，脊髓液(C.S.F.)，胸水(Pleural Effusion)，心包膜積水(Pericardial effusion)，氣管刷取(bronchial brushing)及氣管沖洗(bronchial washing)等。
15007B	667	93/7/1	999/12/31	穿刺細胞檢查	Needle aspiration cytology	註:含甲狀腺(Thyroid)，淋巴腺(Lymph node)，乳房(Breast)，肺臟(Lung)，縱膈腔(Mediastinum)，肝臟(Liver)，胰臟(Pancreas)，腫瘤(Mass)穿刺及鼻(Nasal)細胞檢查等。
15017C	245	98/1/1	999/12/31	婦科細胞檢查	Pap's smear (Cytology部分)	1.子宮頸或陰道抹片同一病人3~6個月內限做1次。2.6個月內需重新施做之適應症：(1)曾罹患過子宮頸癌或癌前病變之婦女(2)最近一次子宮頸抹片檢查結果為異常之婦女(3)免疫功能受抑制的高危險群婦。
15018B	990	93/7/1	999/12/31	體液細胞檢查加細胞切片	Fluid cytology plus cell block	
15020B	265	92/12/1	999/12/31	支氣管切片奈印	Impint bronchial biopsy-CM	
15021C	1200	101/1/1	999/12/31	薄片細胞學檢查	Thin layer cytology	子宮頸癌篩檢及診斷不得申報。
15022C	360	97/5/1	999/12/31	血液抹片檢查	Blood smear interpretation	註：不得與08009C、08013C同時申報。
16001C	70	84/3/1	999/12/31	精液分析	Semen analysis	包括 motility, count, morphology, amount, appearance, PH 測定
16002C	170	101/1/1	999/12/31	腹水分析	Ascitic fluid analysis	包括蛋白定性、血球計數、白血球分類。Include protein-qualitative、cell count & DC
16003C	170	101/1/1	999/12/31	胸水分析	Pleural fluid analysis	包括蛋白定性、血球計數、白血球分類。Include protein-qualitative、cell count & DC
16004C	170	101/1/1	999/12/31	胃液分析	Gastric juice analysis	包括數量、顏色、混濁度、粘液、臭氣、PH、Pepsin及乳酸定量、潛血、蟲卵在內
16005B	170	101/1/1	999/12/31	十二指腸液分析	Duodenal juice analysis	包括數量、顏色、混濁度、粘液、臭氣、PH、Pepsin及乳酸定量、潛血、蟲卵在內
16006C	170	84/3/1	999/12/31	腦脊髓液分析	CSF	包括WBC, RBC, Pandy's, neutrophil, lymphocyte, eosinophil在內
16007C	70	101/1/1	999/12/31	膿或分泌物分析	Pus or discharge analysis	如同時實施其他生化、血液檢查,比照本標準表已有項目申報
16008C	168	93/7/1	999/12/31	關節囊液分析--常規檢查	Synovial fluid analysis-Routine	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
16009C	170	92/12/1	999/12/31	心胸膜液常規檢查(含蛋白定性、血球計數、白血球分類)	Pericardial fluid routine test (Pandytest, cell count, differential count )	其他心胸膜液各項檢查,請就實際檢查內容依支付標準生化學、細胞學、細菌學..等各章節所訂項目及點數申報費用。
16010C	170	92/12/1	999/12/31	分析肺泡灌洗液之細胞總數及分類	Analysis of total cell count and diffemrtiation in BAL fluid	
16011C	170	92/12/1	999/12/31	搖晃試驗	Shake test	
16012C	174	93/7/1	999/12/31	關節囊液分析--茜素紅S染色	Synovial fluid analysis- Alizarin Red S stain	
16013C	131	93/7/1	999/12/31	關節囊液分析--偏光鏡檢查	Synovial fluid analysis- Crystal exam	
17001C	85	104/2/1	999/12/31	萊特氏最高流量計—移動型	Wrights peak flow meter-portable	註:內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器
17002B	85	104/2/1	999/12/31	最大吸氣壓及最大吐氣壓	Pi max and Pe max	1.限呼吸器 weaning時申報。2.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17003C	305	104/2/1	999/12/31	流量容積圖形檢查	Flow-volume curve	註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17004C	485	106/5/1	999/12/31	標準肺量測定 (包括FRC測定)	Lung volume with functional residual capacity	1.包含流速－容積測定 (flow-volume test)、肺通氣試驗 (Ventilation test)、肺餘量試驗(residual volume test)2.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。3.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。
17005B	275	104/2/1	999/12/31	單次呼吸肺氮廓清試驗	Single breath nitrogen washout test	註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17006C	485	106/5/1	999/12/31	支氣管擴張劑試驗	Bronchodilator test	1.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。2.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報
17007B	835	104/2/1	999/12/31	標準支氣管擴張劑試驗	Standard bronchodilator test	註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17008B	4535	104/2/1	999/12/31	睡眠多項生理檢查		1.含EEG、EMG、ECG、EOG、respiratory airflow、thoracic respiratory effort、abdominal respiratory effort。2.適應症如下：(1)睡眠呼吸障礙、猝睡症、睡眠行為異常、parasomnia癲癇引起的睡眠中斷、神經肌肉疾病侷限性胸廓異常合併睡眠問題。(2)不得做慢性肺部疾病例行診斷。(3)「困難處理失眠症」之鑑別診斷。3.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17009B	355	104/2/1	999/12/31	一氧化碳肺擴散量測定	CO diffusing capacity	註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17010B	275	104/2/1	999/12/31	壓力容積圖形試驗	Pressure volume curve	註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17011B	275	104/2/1	999/12/31	壓力流量圖形試驗	Pressure flow curve	註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17012B	485	104/2/1	999/12/31	壓力容積圖形及壓力流量圖形試驗	Pressure volume curve and pressure flow curve	註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17013B	275	104/2/1	999/12/31	二氧化碳刺激試驗及閉口壓	CO2 stimulation test and mouth occlusion pressure	註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17014B	305	104/2/1	999/12/31	閉鎖容積試驗	Closing volume	註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17015B	445	104/2/1	999/12/31	缺氧刺激試驗	Hypoxic stimulation test	註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17016B	1535	104/2/1	999/12/31	運動肺功能試驗	Exercise pulmonary function test (stress test)	註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17017B	90	104/2/1	999/12/31	全階呼吸量測定	Haloscale respiration	1.限呼吸器 weaning時申報。2.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17018B	305	104/2/1	999/12/31	基礎代謝率	Basal metabolic rate	註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17019C	909	104/12/1	999/12/31	支氣管激發試驗	Bronchial provocation test	註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17020B	335	104/2/1	999/12/31	多次呼吸肺氮廓清試驗	Mutiple breath nitrogen washout test	註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17021B	175	104/2/1	999/12/31	肺成熟度檢查－微小氣泡檢測法	Microbubble test	1.適應症:妊娠週數小於38週，出生後發生呼吸窘迫之新生兒。2.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。
17022B	748	106/10/1	999/12/31	呼氣一氧化氮監測(FENO)		1.適應症：六歲以上至十二歲以下確診氣喘患者追蹤使用。2.支付規範：(1)申報次數：一年最多申報三次。(2)申報專科別：兒科。(3)執行限制：限受過操作訓練之醫療人員。(4)費用申報時必要之附件：檢測報告。
17023B	900	107/6/1	999/12/31	六分鐘步行測試	Six-minute Walk Test	註：1.適應症：(1)原發性肺性高血壓(Primary pulmonary hypertension)。(2)先天性心臟病合併肺高壓。(3)其他申請肺動脈高血壓用藥申請事前審查者。2.適用層級：申請肺高壓用藥之醫院門、住診均可使用。3.支付規範：(1)執行頻率：每年二次。(2)不得同時申報57017C。
18001C	150	84/3/1	999/12/31	心電圖	E.K.G. (Electrocardiography)	
18002B	360	84/3/1	999/12/31	向量心電圖	V.C.G. (Vectorcardiography)	限由心臟專科醫師施行後申報
18003C	250	84/3/1	999/12/31	馬斯特運動心電圖	Masters two-step test	限由心臟專科醫師施行後申報
18004C	450	84/3/1	999/12/31	馬斯特運動心電圖	Masters two-step test	1.with contrast 2.限由心臟專科醫師施行後申報
18005C	1200	109/1/1	999/12/31	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	Echocardiography (-M-mode and -sector- scan)	1.限由心臟專科醫師施行後申報。2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。
18006C	600	109/1/1	999/12/31	杜卜勒氏超音波心臟圖	Doppler echocardiography	1.限由心臟專科醫師施行後申報。2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
18007C	2000	109/1/1	999/12/31	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	Doppler color flow mapping	1.已含18006C杜卜勒氏超音波心臟圖，不得同時申報18006C。 2.限由心臟專科醫師施行後申報。3.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。4.適應症：(1)心臟手術或介入性治療前後之評估。(2)瓣膜性心臟疾病。(3)先天性心臟病。(4)心肌病變或缺血性心臟病。(5)主動脈病變。(6)心臟衰竭。
18008C	150	93/7/1	999/12/31	杜卜勒氏血流測定(週邊血管)	Doppler flowmetry (perivascular)	
18009B	1170	93/7/1	999/12/31	動脈分段血流及壓力之測定	PVR (pulse volume recording)	
18010B	900	93/7/1	999/12/31	頸動脈聲圖檢查	CPA (carotid phonoangiography)	
18011B	540	93/7/1	999/12/31	四肢血流探測,壓力測量並記錄	Doppler extremity and pressure recording	
18012B	2340	93/7/1	999/12/31	深部靜脈血流檢查圖	PRG (phleborheograph)	
18013C	259	95/1/1	999/12/31	胎心音監視(3小時以內)	Fetal monitor $\leq$ 3hrs	
18014C	45	95/1/1	999/12/31	胎心音監視(3小時後每小時)	Fetal monitor,per hour after the first 3 hours	一日內累積監視超過六小時者仍以六小時計。
18015B	900	84/3/1	999/12/31	極度踏車運動試驗	Treadmill exercise test or graded exercise test, GXT	
18016B	180	84/3/1	999/12/31	頸靜脈波圖	J.P. (Jugular pulse)	
18017B	180	84/3/1	999/12/31	頸動脈波圖	C.P. (Carotid pulse)	
18018B	700	84/3/1	999/12/31	心音圖檢查	P.C.G. (Phonocardiography)	
18019C	2800	109/1/1	999/12/31	攜帶式心電圖記錄檢查	24hrs. Holter's scan	1.包括材料費(patient kit)在內。2.限心臟專科醫師實施，申報費用應附檢查報告。3.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方始可申報。
18020B	3840	93/7/1	999/12/31	心導管－一側	Cardiac cath- one side	
18021B	5120	93/7/1	999/12/31	心導管－二側	Cardiac cath- both side	
18022B	7000	93/7/1	999/12/31	冠狀動脈攝影	Coronary angiography	
18023B	2560	93/7/1	999/12/31	希氏束檢查	HBE (His Bundle electrogram)	
18024B	3600	93/7/1	999/12/31	電氣生理檢查－一般性	Electrophysiology- general	
18025B	5500	93/7/1	999/12/31	電氣生理檢查－複雜性	Electrophysiology-complex	
18026B	4830	93/7/1	999/12/31	心室造影	Cardioangiography	
18027B	4830	93/7/1	999/12/31	主動脈造影	Aortography(cineangiography)	
18028B	960	84/3/1	999/12/31	心律調復術	Cardioversion (one course)	
18029B	1000	84/5/1	999/12/31	心輸出量測定	Cardiac output	註：1.第二次以後，每次測定支付100點。2.每日最多以申報二次為限。
18030B	100	84/5/1	999/12/31	心輸出量測定第二次以後	Second time cardiac output	註：1.第二次以後，每次測定支付100點。2.每日最多以申報二次為限。
18031B	200	93/7/1	999/12/31	立致停測定	Regitine test (phentolamine test)	
18032B	200	93/7/1	999/12/31	組織胺測定	Histamine test	
18033B	4000	93/7/1	999/12/31	經食道超音波心圖	T.E.E	
18034B	1020	93/7/1	999/12/31	手腕式心律紀錄檢查，三十日內每人	Wrist ECG Recorder	含一般及特殊材料費。
18035B	550	95/1/1	999/12/31	胎心音監視(每日)	Fetal monitor, per day	限住院患者申報。
18036B	150	92/12/1	999/12/31	心跳間變異數	R-R interval variation , RRIV	
18037B	1140	106/10/1	999/12/31	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波	Fetal,umbilical cord,or gravid uterine artery Doppler ultrasound	含胎兒超音波檢查。
18038B	1050	106/10/1	999/12/31	骨盆腔血流檢查	Pelvic Doppler ultrasound	含骨盆腔超音波檢查。
18039B	517	106/10/1	999/12/31	無壓迫性試驗	Non-stress test	
18040B	700	106/10/1	999/12/31	催產素挑戰試驗(胎盤功能試驗)	Oxytocin challenge test	使用之點滴及藥物另行申報。
18041B	800	92/12/1	999/12/31	周邊動靜脈血管超音波檢查	Sonography for peripheral vessel	包括血管形態及血流之波相、流速、流量、阻力等測量。
18042B	200	92/12/1	999/12/31	靜脈曲張檢查	Tourniquet test (including Perthes's test and Brodie-Trendelenburg test--etc.)	
18043B	7500	98/1/1	999/12/31	冠狀動脈血管內超音波	Coronary Intravascular Ultrasound	1.包含心導管檢查費用2.適應症：(1)左主幹冠狀動脈；左前降枝、左迴旋枝及右冠狀動脈開口病灶；及慢性完全阻塞性之病灶(2)評估支架內再狹窄之原因及選擇最佳的治療方法(3)血管狹窄長度超過35毫米或短於5毫米且狹窄原因不明的治療方式(4)在完成介入性治療後(包括氣球擴張術或血管支架置放術)，血管攝影仍呈現內膜剝離或填充缺陷之影像時(5)冠狀動脈鈣化嚴重，欲以血管鑽頭研磨器作為治療工具之血管(6)作為冠狀動脈斑塊去除術(DCA)之準則及依據。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
18044B	2695	101/10/1	999/12/31	負荷式心臟超音波心臟圖	Stress echocardiography	1.適應症如下：(1)胸痛或疑似心絞痛，但心電圖無法判讀或無法運動，用來診斷冠狀動脈心臟病。(2)急性胸痛症候群但無心電圖或心肌酵素上升之系列變化，用來診斷冠狀動脈心臟病。(3)新發生或新診斷之心臟衰竭或左心室收縮功能障礙，用來診斷冠狀動脈心臟病或評估狀動脈心臟病之可能性。(4)過去已經診斷冠狀動脈心臟病接受藥物治療，但症狀惡化時，做為危險度評估。(5)冠狀動脈心臟病已經經由心導管或電腦斷層診斷，但無法判斷狹窄程度是否有臨床顯著影響。(6)冠狀動脈心臟病已經經過經皮血管介入治療或燒道手術後再發胸痛，做為危險度評估。(7)中度以上危險群病人合併運動功能不良，非心臟手術前的術前危險度評估。(8)嚴重冠狀動脈疾病合併左心室功能低下，評估心肌存活度。(9)瓣膜性心臟病，疾病嚴重度之評估。2.相關規範：(1)限心臟專科醫師執行。(2)限一年申報一次。(3)不得同時申報之診療項目及編號：18003C、18004C，若適應症為1, 2, 7 不應同時申報運動心電圖(18015B)。若適應症為8不應同時申報核子醫學攝影。(4)費用申報時必要之附件：休息時心臟超音波左心室局部活動與最高負荷時左心室局部活動的變化。
18045B	1610	103/2/1	999/12/31	傾斜床檢查	Head-up Tilt table test	1.適應症如下：(1)首次發生暈厥合併頭部或其他身體部位之外傷。(2)首次暈厥發生在工作中，並足以影響公共安全者，如：大眾運輸工具司機(3)暈厥反覆發生而無明顯心臟疾病之病患。(4)心臟疾病患者，反覆發生非心因性暈厥。(5)鑑別迷走神經反應或姿態性低血壓引起之暈厥。2.相關規範：(1)限心臟專科或神經科或耳鼻喉科專科醫師執行。(2)限一年申報一次。(3)不得同時申報之診療項目及編號：A.心電圖監控(編號：18001C、18002B及47032B)B.血壓監控(編號：47033B)C.靜脈輸液相關費用(編號：39016B)。(4)費用申報時必要之附件：完整之檢查報告(含血壓、心跳、藥物劑量、與病人症狀之紀錄)
18046B	3322	104/2/1	999/12/31	生物電抗非侵入式心輸出量及血流動力學監測	Bioreactance non-invasive cardiac output and hemodynamic monitoring	1.適應症：(1)心臟手術患者，手術中或手術後心臟功能衰竭，有立即生命危險者。(2)心臟病人，使用數種強心劑。(3)各種休克病人，心臟血管功能衰竭，使用數種心臟藥物，亦無法有效改善者。2.支付規範：(1)限加護病房患者申報。(2)同次住院限申報1次。(3)執行本項時不得同時執行18029B「心輸出量測定」及18030B「第二次心輸出量測定」。
19001C	882	101/1/1	999/12/31	腹部超音波（包括肝liver, 膽囊gall bladder, 胰pancreas,脾spleen, 下腔靜脈inferior vena cava, 腹主動脈abdominal aorta, 腎kidney及其他腹部超音波abdominal others在內）	Abdominal ultrasound	兒童加成項目。
19002B	1307	93/7/1	999/12/31	術中超音波	Intra-operative echo	
19003C	450	107/6/1	999/12/31	婦科超音波	Gynecologic ultrasound	1.不含杜卜勒檢查及立體組像。2.不得同時申報19011C、19013C。
19004C	240	84/3/1	999/12/31	鼻竇超音波檢查	Echo for sinus	
19005C	600	102/10/1	999/12/31	其他超音波	Echo for others	1.本節未列之超音波檢查，得以本項申報2.兒童加成項目。
19007B	1500	106/10/1	999/12/31	超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等)	Ultrasonic guidance for needle placement(eg, biopsy, aspiration, injection)	1.實施超音波導引下組織切片、抽吸、注射，除申報本項外，應再加報第二章第一節第二十二項診斷穿刺。2.兒童加成項目。
19008B	1430	92/12/1	999/12/31	超音波導引下肝內藥物注入治療	Sono guided intrahepatic drug injection	
19009C	643	101/1/1	999/12/31	腹部超音波，追蹤性	Abdominal ultrasound, for follow-up	兒童加成項目。
19010C	550	95/1/1	999/12/31	產科超音波	Obstetric ultrasound	1.不含杜卜勒檢查及立體組像。2.不得同時申報19011C。
19011C	1900	107/6/1	999/12/31	高危險妊娠胎兒生理評估	Fetal biophysical profile	1.不含杜卜勒檢查及立體組像。2.不得同時申報18013C、18014C、18035B、19003C、19010C、19013C。3.適應症：(1)各種高危險妊娠情況：子宮內胎兒生長遲滯(IUGR)、糖尿病(DM)、妊娠高血壓症(含慢性高血壓與子癲前症)、羊水過多症、其他高危險妊娠狀況等。(2)胎兒篩檢結果不正常：非反應性NST、陽性OCT、產科超音波檢查發現先天胎兒異常、杜卜勒超音波檢查發現胎兒臍帶血流異常及胎兒血管血流異常等。4.胎兒生理評估為確認胎兒窘迫的檢查，在妊娠期間之檢查次數以兩次為限。5.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。
19012C	610	101/1/1	999/12/31	頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺thyroid、副甲狀腺parathyroid、腮腺parotid)	Head and neck soft tissue echo(thyroid,parathyroid,parotid gland)	兒童加成項目。
19013C	957	109/1/1	999/12/31	陰道超音波	Vaginal ultrasound	1.支付規範：(1)不含杜卜勒檢查及立體組像。(2)不得同時申報19003C「婦科超音波」及19011C「高危險妊娠胎兒生理評估」。2.禁忌症：無性行為者。3.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。
19014C	588	93/7/1	999/12/31	乳房超音波		兒童加成項目。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
19015C	697	93/7/1	999/12/31	男性外生殖器超音波		兒童加成項目。
19016C	588	93/7/1	999/12/31	四肢超音波		兒童加成項目。
19017C	800	99/1/1	999/12/31	經尿道(直腸)超音波檢查	Transurethral (transrectal) ultrasonography	
19018C	719	106/3/1	999/12/31	嬰幼兒腦部超音波	Brain echo	1.腦部超音波為嬰兒前囟門尚未關閉時才能操作的檢查。2.兒童加成項目。
20	700	101/3/15	999/12/31	新生兒聽力篩檢服務		新生兒聽力篩檢補助服務方案，補助對象為出生三個月內新生兒
20001C	990	92/12/1	999/12/31	腦波檢查 睡眠或清醒	EEG	申報應附檢查報告。
20002C	1943	93/7/1	999/12/31	腦波檢查－睡眠及清醒	EEG	申報應附檢查報告。
20003C	110	84/3/1	999/12/31	面神經刺激檢查		
20004B	700	93/7/1	999/12/31	腦波檢查（手提式）	EEG (portable)	申報應附檢查報告。
20005B	1080	93/7/1	999/12/31	蝶骨下電極腦波檢查	Sphenoid EEG	申報應附檢查報告。
20006B	1200	93/7/1	999/12/31	鼻咽電極腦波檢查	Nasopharyngeal lead EEG	申報應附檢查報告。
20007B	1000	84/3/1	999/12/31	腦幹聽覺誘發電位檢查	Brainstem auditory evoked potentials(A.E.P Bs)	
20008B	720	93/7/1	999/12/31	中程聽覺誘發電位檢查	Middle-latency auditory evoked potentials(A.E.P. ML)	
20009B	720	93/7/1	999/12/31	長程聽覺誘發電位檢查	Long-latency auditory evoked potentials(A.E.P. L.L)	
20010B	720	84/3/1	999/12/31	體感誘發電位檢查－上肢	Somatosensory evoked potentials (S.E.P.)-upper limb	
20011B	720	84/3/1	999/12/31	體感誘發電位檢查－下肢	Somatosensory evoked potentials (S.E.P.)-lower limb	
20012B	720	84/3/1	999/12/31	視覺誘發電位檢查	Visual evoked potentials (V.E.P.)	
20013C	800	109/1/1	999/12/31	頸動脈超音波檢查	Dopscan	屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。
20014B	1000	84/3/1	999/12/31	針極肌電圖檢查	Needle electromyogram	
20015B	560	84/3/1	999/12/31	運動神經傳導測定－上肢	Mortor nerve conduction velocity-upper	
20016B	560	84/3/1	999/12/31	運動神經傳導測定－下肢	Mortor nerve conduction velocity-lower	
20017B	270	93/7/1	999/12/31	肌無力藥物測驗	Tensilon or vagostigmin test	
20018B	540	84/3/1	999/12/31	重複刺激測驗	Repetitive stimulation test	
20019B	720	92/12/1	999/12/31	感覺神經傳導速度測定	Sensory nerve conductive velocity, SNCV	同時檢查雙側或四肢時，仍以申報一次為限。
20020B	900	93/7/1	999/12/31	單纖維肌電圖	Single fiber EMG	
20021B	540	93/7/1	999/12/31	眼動脈流速測定	Oculoplethmography(O.P.G.)	
20022B	1170	93/7/1	999/12/31	瞬眼反應	Blink reflex	
20023B	720	93/7/1	999/12/31	F波	F wave	
20024B	600	93/7/1	999/12/31	H反射	H reflex	
20025B	900	93/7/1	999/12/31	周邊神經纖維撕裂檢查	Single nerve fiber tearing	
20026B	2000	92/12/1	999/12/31	穿顱都卜勒超音波檢查（顱內血管超音波檢查）	(TRANSCRANIAL DOPPLER SONOGRAPHY)	
20027B	4000	101/6/1	999/12/31	數位影像腦波監測	Digital video EEG long term monitoring	限設有癲癇治療小組之醫院申報
20028B	6460	93/7/1	999/12/31	大腦皮質腦電圖檢查	Electrocorticography	
20029B	10310	93/7/1	999/12/31	瓦達測驗	Wada's test	
20030B	800	93/7/1	999/12/31	肌肉組織化學檢查	Histocheical examination of muscle tissue	
20031B	1000	92/12/1	999/12/31	穩定狀態聽性誘發反應	Steady state evoked potential(SSEP)	
20032B	720	92/12/1	999/12/31	運動誘發電位(上肢)	Motor evoked potential upper	申報費用須檢附報告。
20033B	720	103/1/1	999/12/31	神經功能溫度閾值測定	Quantitative thermal threshold	
20034B	720	92/12/1	999/12/31	磁波刺激檢查(上肢)	Magnetic stimulation (upper extremity)	1.適應症包括：多發性硬化症、運動神經元疾病、脊髓損傷或病變、周邊神經病變、手術時皮質脊髓徑路之功能、腦中風之偏癱。2.申報費用時須檢附詳細病歷紀錄，包括檢查目的及報告。
20035B	720	92/12/1	999/12/31	運動誘發電位(下肢)	Motor evoked potential lower limb	
20036B	720	92/12/1	999/12/31	磁波刺激檢查(下肢)	Magnetic stimulation (lower extremity)	1.適應症包括：多發性硬化症、運動神經元疾病、脊髓損傷或病變、周邊神經病變、手術時皮質脊髓徑路之功能、腦中風之偏癱。 2.申報費用時須檢附詳細病歷紀錄，包括檢查目的及報告。
20037B	560	92/12/1	999/12/31	交感神經皮膚反應	Sympathetic skin response	
20038B	560	92/12/1	999/12/31	震顫圖檢查	Tremography	



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
20039B	560	92/12/1	999/12/31	交感神經測定	Austmomic function test(SSR+RRIV)	
20040B	900	92/12/1	999/12/31	表面肌電圖	Surface EMG	
20041B	540	92/12/1	999/12/31	感覺神經功能檢查	Sensation testing	1.含振動感覺、皮表感覺。2.不得重複申請本項目。
20042B	968	92/12/1	999/12/31	電腦化神經心理測驗	Neurobehavior exaluation	
20043B	500	98/1/1	999/12/31	巴金森氏症UPDRS量表之評估	Evaluation of Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) in Parkinson's Disease	每位病人每年限申報1次。
21	300	97/1/1	999/12/31	成人預防保健服務給付時程: 一、40至65歲，每三年通知受檢乙次，第一階段		行政院衛生福利部於96年1月5日署授國字第0951400432號函公告修訂正「全民健康保險預防保健實施辦法」增列「兒童牙齒塗氟保健服務」、「成人預防保健」改由國民健康局公務預算支應，由本署代辦本項服務。
21+L1001C	500	100/8/1	999/12/31	成人預防保健(含B、C型肝炎篩檢-民國55年以後出生且滿45歲，終身補助乙次)		民國55年以後出生且滿45歲，終身補助乙次
21003C	702	93/7/1	999/12/31	外括約肌肌電圖	External sphincter electromyogram (EMG)	
21004C	671	93/7/1	999/12/31	尿流速圖	Uroflowmetry (UFR)	
21005C	1254	93/7/1	999/12/31	尿道壓力測量檢查	Urethral pressure profile studies (UPP)	
21006B	7883	93/7/1	999/12/31	錄影尿流動力學檢查	Video-urodynamic study	
21007C	832	93/7/1	999/12/31	膀胱壓檢查	Cystometry (CMG)	
21008C	210	92/12/1	999/12/31	膀胱掃描	Bladder sonography	限尿滯留及排尿困難者申報
21009B	918	93/7/1	999/12/31	膀胱壓力檢查及Urecholine反應測驗	Cystometry and Urecholine test	
21010C	50	92/12/1	999/12/31	膀胱超音波尿量測量	Bladder sonography for measurement of urine amount	同一病患視病情需要，每星期最多使用此法測量膀胱餘尿兩次。
21011C	1404	93/7/1	999/12/31	壓力尿流速圖	Pressure-flow study	
21012B	918	93/7/1	999/12/31	應力尿道壓力測量檢查	Stress urethral pressure profile (stress UPP)	
22	300	97/1/1	999/12/31	成人預防保健服務給付時程: 二、超過65歲，每年乙次，第一階段		查行政院衛生福利部於96年1月5日署授國字第0951400432號函公告修訂正「全民健康保險預防保健實施辦法」，增列「兒童牙齒塗氟保健服務」、「成人預防保健」改由國民健康局公務預算支應，由本署代辦本項服務
22001C	405	100/1/1	999/12/31	純音聽力檢查	Pure tone audiometry (PTA)	包括骨導聽力及氣導聽力
22002B	300	84/3/1	999/12/31	響音重振檢查	Recruitment test (SISI)	
22003C	452	93/7/1	999/12/31	聽音電阻檢查	Impedance audiometry	
22004C	300	93/7/1	999/12/31	鼓室圖檢查	Tympanometry	
22005C	210	84/3/1	999/12/31	一般語言檢查	Medium speech evaluation	
22006C	357	93/7/1	999/12/31	複雜語言檢查	Complex speech evaluation	
22007C	280	84/3/1	999/12/31	語言錄音檢查	Sound record testing	
22008B	2270	93/7/1	999/12/31	聲場聽力檢查	Sound field testing	
22009B	497	93/7/1	999/12/31	音聲頻譜儀檢查	Sound spectrography	
22010C	350	84/3/1	999/12/31	吞嚥檢查	Swallowing evaluation	
22011B	279	93/7/1	999/12/31	語言分辨聽力檢查	Speech discrimination	
22012B	300	84/3/1	999/12/31	響音衰退檢查	Tone decay test	
22013B	300	84/3/1	999/12/31	語言聽力檢查	Speech audiometry	
22014B	706	93/7/1	999/12/31	誘發反應聽力檢查	E.R.A.( electrical response audiometry )	
22015B	800	84/3/1	999/12/31	詐聾聽力檢查	Functional hearing test	
22016B	640	84/3/1	999/12/31	眼振圖檢查	ENG ( electronystagmography )	
22017C	450	109/1/1	999/12/31	平衡檢查	V.F.T. ( vestibular function test )	1.包括上肢、下肢偏倚檢查、起立檢查、眼球運動檢查、頭位變化檢查等項。2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。
22018B	1792	93/7/1	999/12/31	腦幹反應檢查	B.S.R. ( brain stem response )	
22019B	596	93/7/1	999/12/31	內耳溫差試驗	Caloric test	
22020B	765	84/3/1	999/12/31	甘油試驗	Glycerine test	
22021B	1076	93/7/1	999/12/31	上頰竇機能檢查－單側	Maxillary sinus moljodol exam.-single side	
22022B	1292	93/7/1	999/12/31	上頰竇機能檢查－雙側	Maxillary sinus moljodol exam.-both side	
22023B	2012	93/7/1	999/12/31	耳蝸誘發聽力檢查	Econg	
22024B	2218	93/7/1	999/12/31	喉部發聲機能檢查	Phonatory ability test	
22025B	300	92/12/1	999/12/31	自記聽力檢查	Bekesy audiometry	
22026C	312	93/7/1	999/12/31	聽反射測驗(ART)	(ART) Acoustic emission test	
22027C	837	93/7/1	999/12/31	耳聲傳射檢查	OTO acoustic emission test	
22028C	336	93/7/1	999/12/31	耳咽管功能檢查	E-tube function test	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
22029C	452	93/7/1	999/12/31	鐮骨肌反射衰退試驗	Stapedial reflex decay	
22030C	280	92/12/1	999/12/31	喉機能音響分析	Laryngeal acoustic analysis	
22031B	364	93/7/1	999/12/31	聽反射衰退檢查	Acoustic reflex decay test	
22032B	300	92/12/1	999/12/31	交替性兩側響度平衡測驗	Alternate binaural loudness balance test(ABLB)	
22033B	800	92/12/1	999/12/31	幼兒聽力篩檢(腦幹聽反射)	Argo-1 infant hearing testargo-1 infant hearing test	
22034B	678	93/7/1	999/12/31	重心動搖儀檢查	Posturography	
22035B	852	93/7/1	999/12/31	喉部氣體動力學分析(音聲氣體流動分析)	Laryngeal aerodynamic analysis	
22037B	720	107/6/1	999/12/31	前庭誘發肌電位－頸性或眼性前庭誘發肌電位	Vestibular evoked myogenic potential－cVEMP or oVEMP	註：1.適應症為末梢前庭病變之眩暈症之鑑別診斷，視患者狀況施作頸性前庭誘發肌電位(cVEMP)或眼性前庭誘發肌電位(oVEMP)時申報。2.不可重複申報本項。
22038B	2218	93/7/1	999/12/31	喉肌電圖檢查	Laryngeal EMG	
22039C	1500	93/7/1	999/12/31	聽覺穩定狀態電位反應	ASSR	
22040B	1188	107/6/1	999/12/31	前庭誘發肌電位－頸性及眼性前庭誘發肌電位	Vestibular evoked myogenic potential－cVEMP and oVEMP	註：1.適應症為末梢前庭病變之眩暈症之鑑別診斷，視患者狀況同時施作頸性前庭誘發肌電位(cVEMP)及眼性前庭誘發肌電位(oVEMP)時申報。2.不可重複申報22037B。
23	220	97/1/1	999/12/31	成人預防保健服務給付時程: 一、40至65歲，每三年通知受檢乙次，第二階段		查行政院衛生福利部於96年1月5日署授國字第0951400432號函公告修訂正「全民健康保險預防保健實施辦法」，增列「兒童牙齒塗氟保健服務」、「成人預防保健」改由國民健康局公務預算支應，由本署代辦本項服務
23001C	60	84/3/1	999/12/31	角膜曲度測定	Ophthalmometry exam (Keratometry)	
23002C	121	93/7/1	999/12/31	光覺測定	Light perception	
23003B	450	84/3/1	999/12/31	低視能檢查	Low vision test	
23004B	410	93/7/1	999/12/31	彩色角膜屈度攝影	Photokeratoscopy (color)	
23101C	38	93/7/1	999/12/31	色盲檢查	Color blindness test	
23102C	70	84/3/1	999/12/31	15 色度檢查	Panel D-15 test	限視網膜機能障礙患者申報
23103C	145	84/3/1	999/12/31	100 色度檢查	100 hue test	限視網膜機能障礙患者申報
23104B	410	93/7/1	999/12/31	暗適應試驗	Dark adaptation test	
23201C	90	84/3/1	999/12/31	立體官能檢查	Synoptometry	
23202C	120	84/3/1	999/12/31	四燈融像檢查	Worth-4-dots test	
23203C	120	84/3/1	999/12/31	三稜鏡檢查	Prism cover test	
23204C	120	84/3/1	999/12/31	立體感視覺檢查	Titmus test	
23205C	120	84/3/1	999/12/31	複相檢查	Maddox rod test	
23206C	120	84/3/1	999/12/31	眼肌協調檢查	Comitance test	
23207C	120	84/3/1	999/12/31	斜視鏡檢查	Cheiroscope	
23208C	80	84/3/1	999/12/31	斜視檢查	Squint examination	
23301C	44	93/7/1	999/12/31	希厄滋氏眼壓測定	Schiotz's tonometry	
23302C	98	93/7/1	999/12/31	壓平式眼壓測定	Goldman applantation tonometry	
23303C	250	84/3/1	999/12/31	眼壓電圖檢查	Tonography	
23304C	180	84/3/1	999/12/31	青光眼點藥激發試驗	Mydriatic test (provocative test)	
23305C	135	84/3/1	999/12/31	氣壓式眼壓測定	Penumotonometry	
23306C	270	84/3/1	999/12/31	暗房俯臥激發試驗	Dark room + prone test	
23307B	270	84/3/1	999/12/31	飲水激發試驗	Water drinking test	
23308B	675	84/3/1	999/12/31	眼壓晝夜差別檢查	Diurnal variation	
23401C	51	93/7/1	999/12/31	細隙燈顯微鏡檢查	Slit lamp exam	
23402C	179	93/7/1	999/12/31	前房隅角鏡檢查	Gonioscope exam	
23403C	91	93/7/1	999/12/31	角膜厚度檢查	Pachymetry	
23404C	493	93/7/1	999/12/31	角膜內皮細胞顯微檢查	Corneal endothelial microscope	
23405C	276	93/7/1	999/12/31	細隙燈眼接觸鏡眼底檢查	Slit lamp contact mirror funduscopy	
23501C	62	93/7/1	999/12/31	眼底檢查	Funduscopy exam	
23502C	43	93/7/1	999/12/31	眼底彩色攝影 每張	Fundus color photo picture/picture	
23503C	201	93/7/1	999/12/31	超音波檢查（A掃瞄）	Echo exam (A.scan)	
23504C	540	84/3/1	999/12/31	超音波檢查（B掃瞄）	Echo exam (B.scan)	
23505C	1004	93/7/1	999/12/31	螢光眼底血管攝影術	Fluorescein angiography (FAG)	
23506C	600	93/7/1	999/12/31	微細超音波檢查	Microsonography	本項檢查有下列四種形式：1.UBM(Utrobiomicrosonography)。2.OCT(Optical Coherent Tomography)。3.HRT(Heiderburg Retina Tomography)。4.眼部血管超音波檢查，包括 central retinal artery 及 ophthalmic artery。
23601C	225	84/3/1	999/12/31	周邊視野檢查	Visual field exam.(perimetry)	
23602C	217	93/7/1	999/12/31	中心視野檢查	Scotometry	
23605C	40	84/3/1	999/12/31	眼球突出測定	Exophthalmometry	
23606C	127	93/7/1	999/12/31	複視檢查	Diplopia test ( Hess chart test,...etc)	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
23607C	400	84/3/1	999/12/31	靜態視野檢查	Static visual field examination	
23608C	225	84/3/1	999/12/31	動態視野檢查	Kinetic visual field examination	
23609B	862	93/7/1	999/12/31	電腦自動視野儀檢查—Threshold	Automated perimetry — Threshold	
23610C	424	99/1/1	999/12/31	電腦自動視野儀檢查—Screen	Automated perimetry — Screen	
23701C	55	84/3/1	999/12/31	淚液分泌機能檢查	Schirmer test	
23702C	180	84/3/1	999/12/31	間接式眼底鏡檢查	Indirect ophthalmoscopy	
23703B	676	93/7/1	999/12/31	網膜電圖檢查	Electro-retinography (ERG)	限眼底檢查患者無法診斷確定者申報。
23704B	750	93/7/1	999/12/31	眼電圖檢查	Electro-oculogram (EOG)	
23705B	468	93/7/1	999/12/31	眼肌電圖檢查	Electromyogram (EMG)	
23706C	80	84/3/1	999/12/31	角膜活體螢光細胞染色檢查	Fluorescein stain of cornea	
23707B	675	93/7/1	999/12/31	眼激發電位圖檢查	Visual evoked potential	
23801C	135	84/3/1	999/12/31	不等視檢查	Anisometropia examination	
23802B	100	84/3/1	999/12/31	角膜活體細胞染色	Rose bengal stain of cornea	
23803C	40	84/5/1	999/12/31	瞳孔散大	Pupil dilatation	
23804C	90	84/3/1	999/12/31	角膜真菌暗視野檢鏡	Fungus dark field examination	
23805C	90	84/3/1	999/12/31	結膜脫離細胞檢鏡	Conjunctival scraping	
23806C	300	84/3/1	999/12/31	眼瞼下垂試驗	Tensilon or neostigmine test	
23807C	362	93/7/1	999/12/31	人工水晶體度數超音波生物計測儀測定	DBR	限人工晶體 (IOL)裝置申報。
23809C	290	84/3/1	999/12/31	視網膜裂孔位置測定	Localization of retinal break	
23810B	405	93/7/1	999/12/31	眼動脈壓測量	Ophthalmodynamometer	
23811C	150	84/3/1	999/12/31	外眼部攝影檢查	External eye photography	
23812C	400	84/3/1	999/12/31	弱視檢查	Amblyopia examination	
23813B	1277	93/7/1	999/12/31	ICG眼底血管攝影	Indocyanine green (ICG) angiography	限螢光眼底血管攝影術(23505C)檢查法所無法表現之脈絡膜新生血管(CNB)患者申報。
24	220	97/1/1	999/12/31	成人預防保健服務給付時程: 二、超過65歲，每年通知受檢乙次，第二階段		行政院衛生福利部於96年1月5日署授國字第0951400432號函公告修訂「全民健康保險預防保健實施辦法」，增列「兒童牙齒塗氟保健服務」、「成人預防保健」改由國民健康局公務預算支應，由本署代辦本項服務
24003B	160	93/7/1	999/12/31	血漿體抑制素	Plasma somatostatin	
24007B	400	93/7/1	999/12/31	血漿游離鈣測定	Plasma free Ca++	
24008B	1800	93/7/1	999/12/31	胰島素降血糖刺激試驗	Insulin hypoglycemic stimulation test	1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：09005C*5次，27008B*5次。2.針劑藥費另計。
24009C	313	101/1/1	999/12/31	口服葡萄糖耐量試驗(五次血糖測定)	Oral glucose tolerance test (5 blood glucose measurements)	本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：09005C*5次
24010B	1257	107/6/1	999/12/31	靜脈注射葡萄糖耐量試驗	Intravenous glucose stimulation test	本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：09005C*5次及27015C*7次。
24011B	1191	107/6/1	999/12/31	靜脈點滴鈣試驗	Calcium infusion test	1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：09005C*5次、09011C*5次及27015C*5次。2.針劑藥費另計。
24012B	180	93/7/1	999/12/31	水負荷試驗	Water loading test	
24013B	1235	93/7/1	999/12/31	鹽水負荷試驗	Saline loading test	本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27032B*2次，27031B*2次
24014B	300	93/7/1	999/12/31	高張性鹽水負荷試驗	Hypertonic saline loading test	
24015B	2060	93/7/1	999/12/31	脫水試驗	Water deprivation test	本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：06503B*8次及08075C*8次。
24016B	2060	101/1/1	999/12/31	脫水與抗利尿激素試驗	Water deprivation + DDAVP test	1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：06503B*8次及08075C*8次。2.針劑藥費另計。
24017B	2060	93/7/1	999/12/31	脫水與口服 Tegretol 試驗	Water deprivation + tegretol test	本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：06503B*8次及08075C*8次。
24018B	1145	93/7/1	999/12/31	促腎上腺皮質素刺激試驗	ACTH stimulation test	1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27006B*5次。2.針劑藥費另計。
24019B	567	93/7/1	999/12/31	運動試驗與生長激素測定	Exercise test for GH	1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27008B*2次。2.針劑藥費另計。
24020B	1265	93/7/1	999/12/31	口服 L-dopa 與生長激素測定	L-dopa test for GH	1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27008B*5次。2.針劑藥費另計。
24021B	895	93/7/1	999/12/31	小腸內泌素試驗	Secretin test	1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27016B*6次。2.針劑藥費另計。
24022B	720	93/7/1	999/12/31	六胃泌素試驗	Pentagastrin test	1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27068B*4次。2.針劑藥費另計。
24023B	480	92/12/1	999/12/31	類胰島素成長因子	Somatomedine C (insulin-like growth factor 1)	
24024B	1307	93/7/1	999/12/31	Clonidine刺激試驗與生長激素測定	Clonidine stimulation test for HGH	1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27008B*5次。2.針劑藥費另計。
24025B	2110	94/1/1	999/12/31	升糖素刺激試驗與生長激素測定	Glucagon Test for HGH	1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27008B*8次及09005C*5次。2.針劑藥費另計。
24026B	540	92/12/1	999/12/31	胰島素刺激生長激素測定	Insulin stimulation test for G. H.	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
24027B	1834	93/7/1	999/12/31	黃體激素釋放素刺激試驗	LHRH Test	1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27014B*6次及27013B*6次。2.針劑藥費另計。
24028B	1049	93/7/1	999/12/31	升糖素刺激試驗與胰臟β-細胞功能測定	Glucagon Test for β-cell function	1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：09005C*6次及27022B*6次。2.針劑藥費另計。
24029B	144	99/1/1	999/12/31	空腹及口服75公克葡萄糖兩小時後血漿葡萄糖測定	Plasma glucose(fasting and 2 hours post 75 gm oral glucose loading)	1.本項試驗點數除包括通則所述之各項費用外，另包括下列檢驗費：09005C*2次。2.不得與24009C同時併報。3.適應症：限於空腹或餐後血糖異常但未達診斷糖尿病標準者實施。
25	300	97/8/12	999/12/31	成人預防保健:罹患小兒麻痺且年在35歲以上者每年補助乙次(第一階段)		依97.08.12署授國字第0971400216號公告辦理，其服務項目：1.應先填寫預防保健服務檢查單之基本資料，2.血液檢查，3.尿液檢查。
25+L1001C	500	100/8/1	999/12/31	成人預防保健(含B、C型肝炎篩檢-民國55年以後出生且滿45歲之罹患小兒麻痺者，終身補助乙次)		民國55年以後出生且滿45歲之罹患小兒麻痺者，終身補助乙次
25001C	266	101/1/1	999/12/31	第一級外科病理，外觀檢查	Surgical pathology Level I, Gross examination only	如異物(金屬、玻璃、結石、寄生蟲等)。
25002C	816	94/1/1	999/12/31	第二級外科病理，組織鏡檢確認	Surgical pathology Level II	附帶切除之闌尾、包皮(包莖)、疝氣囊、陰囊水腫、胃迷走神經切除、皮膚(整形修復)、交感神經結、睪丸(闌割性睪丸切除)、創傷性之指頭截肢、結紮之輸卵管、附帶切除之陰道壁、輸精管結紮。
25003C	1014	101/1/1	999/12/31	第三級外科病理	Surgical pathology Level III	人工流產、膿瘍、動脈瘤、肛門息肉、闌尾炎、粥狀動脈硬化、Bartholin氏囊腫、非病理性骨折之骨碎片、關節囊腫、腕部隧道症、軟骨刮削、膽脂瘤、結腸造口術、結膜切片/翼狀胬肉、雞眼、角膜、食道及小腸憩室病、Dupuytren's contracture、股骨頭(非骨折性)、纖維脂肪瘤、瘻管、包皮(包皮炎、尖狀濕疣)、膽囊、腱鞘囊腫、血腫、痔瘡、Morgagni囊、椎間盤突出、關節游離體、關節半月板、黏液囊腫、外傷性神經瘤、藏毛瘻管、鼻腔及鼻竇發炎性息肉、皮膚囊腫/皮膚息肉/皮膚清創術、軟組織清創術、脂肪瘤、精液囊腫、肌腱、睪丸附屬器官、血栓、口腔及鼻咽扁桃腺或腺樣組織、精索靜脈曲張、靜脈曲張、輸精管(非結紮)。
25004C	1741	101/1/1	999/12/31	第四級外科病理	Surgical pathology Level IV	自然流產、動脈切片、骨髓切片、外生骨疣、腦/腦膜(非腫瘤)、乳房切片(不需margin)如fibrocystic change、乳房縮小整形術、支氣管切片、子宮頸切片、結腸切片、十二指腸切片、子宮頸/子宮內膜息肉、結腸直腸息肉切除、尖性濕疣、皮纖維瘤、子宮內頸刮除術/切片、子宮內膜刮除術/切片、食道切片、創傷性之肢體截肢、輸卵管切片、股骨頭骨折、非創傷性之指頭截肢、牙齦/口腔黏膜切片、心臟瓣膜、血管瘤、皮內痣、關節切除置換、癰疽、腎臟切片、喉部切片、子宮肌瘤切除術、唇切片、經支氣管肺切片、淋巴結切片、肌肉切片、鼻黏膜切片、鼻咽或口腔切片、神經切片、牙源性囊腫、網膜切片、卵巢切除(非腫瘤)、卵巢切片、鼻竇切片、副甲狀腺切除、腹膜切片、腦下垂體腫瘤、胎盤(非懷孕後三個月)、肋膜/心包膜切片、子宮脫垂(有或無輸卵管及卵巢)、前列腺細針切片、攝護腺刮除、唾液腺切片、皮脂漏性角化病、皮膚-(非囊腫/非息肉/非清創/非整形標本)、小腸切片、軟組織-(非腫瘤/非脂肪瘤/非清創標本)、脾臟、胃切片、胃/小腸息肉切除、滑液膜、睪丸-(非腫瘤/非切片/非闌割)、甲狀腺舌管鰓裂囊腫、舌切片、扁桃腺切片、氣管切片、毛髮上皮膚、輸卵管異位懷孕、輸尿管切片、尿道切片、膀胱切片、陰道切片、尋常疣、會陰切片。
25006B	5618	93/7/1	999/12/31	冰凍切片檢查	Frozen section	1.含該一冷凍切片製成之石蠟切片。2.同一病例限申報一次。3.同一病例冷凍切片後之剩餘標本(含後送標本)，得依上述外科病理第一級至第六級之標準另行申報。
25007B	11871	99/6/1	999/12/31	細胞遺傳學檢查	Cytogenetics	1.含染色體檢查。2.主要適用於下列疾病之治療：(1)血液惡性腫瘤的診斷與治療(2)骨髓移植病人的治療及追蹤(3)泛骨髓移植低下症(pancytopenia)(4)骨髓增生性變的診斷及治療追蹤(5)骨髓造血機能異常病人診斷及治療追蹤。3.除通則一列兩種專科醫師外，亦得檢附遺傳專科醫師簽名與加註專科醫師證書字號之細胞遺傳學檢查報告，另血液疾病患者之檢查亦得檢附血液病專科醫師簽名與加註專科醫師證書字號之細胞遺傳學檢查報告。
25009B	2182	93/7/1	999/12/31	肌肉病理切片檢查（冷凍特殊染色）	Muscle biopsy	
25010B	450	93/7/1	999/12/31	組織化學染色第一類	Histochemical stain group I	除第二類以外之其他。
25011B	1200	93/7/1	999/12/31	組織化學染色第二類	Histochemical stain group II	結核桿菌鑑定及酵素化學染色。
25012B	1354	107/2/1	999/12/31	免疫組織化學染色(每一抗體)	Immunohistochemical stains, each antibody	1.每例以申報五種抗體為限。2.若屬下列特殊診斷種類，則申報以十種抗體為限。(1)T or NK cell lymphoma。(2)aggressive B cell lymphoma。
25013B	4217	93/7/1	999/12/31	螢光切片檢查第一類(每一抗體)	Immunofluorescence group I, each antibody	直接性螢光切片檢查(direct immunofluorescence)。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
25014B	12391	93/7/1	999/12/31	電子顯微鏡切片檢查	Electron microscopy	
25021B	4067	107/12/1	999/12/31	染色體檢查(特殊)	Chromosomal analysis , special	1.限衛生福利部認證之遺傳諮詢中心申請實施。2.人員資格依遺傳諮詢中心相關規定辦理。3.本項目如已申請衛生福利部補助者，本保險不另支付該次檢查費用。4.如做為一般性篩檢者，非屬本保險給付範圍。5.每一個案限給付一次。
25022B	450	92/12/1	999/12/31	DOPA反應	DOPA reaction	
25023B	614	93/7/1	999/12/31	非直接免疫螢光檢查	Indirect immunofluorescence	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
25024C	2778	101/1/1	999/12/31	第五級外科病理	Surgical pathology Level V	腎上腺切除、骨切片、病理性骨折之骨碎片、乳房腫瘤切除(需要檢查margin)、乳房切除(不含淋巴結)、腦切片、腦/腦膜(腫瘤)、子宮頸圓錐狀切除、膽囊癌膽囊切除、非腫瘤的結腸切除、非創傷性之肢體截肢、眼摘除、腎臟部份或全部切除、喉部分及全部切除(不含淋巴結)、肝臟切片、肝臟部分切除、肺臟楔形切片、淋巴腺摘除、縱隔腔腫瘤、心肌切片、牙源性腫瘤、器官移植(角膜除外)、卵巢腫瘤、胰臟切片、胎盤(懷孕後三個月)、前列腺非根治性切除、唾液腺切除、前哨淋巴結切除、非腫瘤的小腸切除、軟組織切片或簡單切除(非脂肪瘤)、非腫瘤的胃切除、睪丸切片、胸腺腫瘤、甲狀腺切除、輸尿管切除、經尿道膀胱腫瘤切除、子宮切除/子宮肌瘤及非脫垂(有或無輸卵管及卵巢)。
25025C	4302	101/1/1	999/12/31	第六級外科病理	Surgical pathology Level VI	骨切除(腫瘤)、乳房切除(含淋巴結)、結腸切除(腫瘤)、食道部分及全部切除、截肢(關節截斷)、胎兒、喉部分及全部切除(含淋巴結)、肺葉切除、胰臟部份或全切除、前列腺根治性切除、小腸切除(腫瘤)、軟組織腫瘤廣泛性切除、胃部份或全部切除(腫瘤)、睪丸腫瘤、舌/扁桃腺腫瘤根治性切除、膀胱部分或全部切除、子宮切除/腫瘤性(有或無輸卵管及卵巢)、會陰全部或部分切除。
25026B	5010	93/7/1	999/12/31	螢光切片檢查第二類	Immunofluorescence group II	間接性螢光切片檢查 (indirect immunofluorescence)。
26	220	97/8/12	999/12/31	成人預防保健:罹患小兒麻痺且年在35歲以上者每年補助乙次(第二階段)		依97.08.12署授國字第0971400216號公告辦理，其服務項目：1.應先填寫預防保健服務檢查單之基本資料，2.血液檢查，3.尿液檢查。
26001B	2160	93/7/1	999/12/31	腦掃描	Brain scan	
26002B	1502	93/7/1	999/12/31	淚囊閃爍攝影檢查	Dacryoscintigraphy	
26003B	2466	93/7/1	999/12/31	腦脊髓液動態檢查	CSF dynamic study	
26004B	1346	93/7/1	999/12/31	銻-99m甲狀腺掃描	Tc99m thyroid scan	
26005B	1332	93/7/1	999/12/31	碘-131甲狀腺掃描及24小時攝取量測定	I-131 thyroid scan and 24 hrs uptake	
26006B	801	93/7/1	999/12/31	碘-131單一攝取量測定	I-131-uptake (1,3,6 or 24hrs)	
26007B	878	93/7/1	999/12/31	三碘甲狀腺素抑制試驗	T3 suppression test with uptake	
26008B	836	93/7/1	999/12/31	三碘甲狀腺素抑制試驗甲狀腺掃描	T3 suppression with scan	
26009B	893	93/7/1	999/12/31	甲狀腺刺激素試驗	TSH stimulation test	
26010B	1658	93/7/1	999/12/31	甲狀腺刺激素試驗及甲狀腺掃描	TSH stimulation test with scan	
26011B	1766	93/7/1	999/12/31	碘-131頸及胸部掃描	I-131 neck & chest scan	
26012B	2693	93/7/1	999/12/31	碘-131癌症追蹤檢查	I-131 cancer work-up	
26013B	4868	93/7/1	999/12/31	鈾-201癌症追蹤檢查	Tl-201 cancer work-up	
26014B	2250	93/7/1	999/12/31	肺灌注檢查	Lung perfusion scan	
26015B	2694	93/7/1	999/12/31	肺通氣檢查	Lung ventilation study	
26016B	2035	93/7/1	999/12/31	肝脾臟掃描	Liver and spleen scan	
26017B	4000	93/7/1	999/12/31	全身骨髓檢查	Whole body Bone marrow scan	
26018B	2024	93/7/1	999/12/31	異位胃黏膜掃描	Ectopic gastric mucosa scan	
26019B	1952	93/7/1	999/12/31	陰囊攝影	Scrotal scan	
26020B	1899	93/7/1	999/12/31	腎臟掃描	Renal scan	
26021B	12337	93/7/1	999/12/31	腎上腺掃描	Adrenal scan	
26023B	1997	93/7/1	999/12/31	心肌梗塞攝影	Myocardial infarct study	
26024B	4959	93/7/1	999/12/31	靜態心肌斷層灌注掃描	Resting myocardial perfusion study with SPECT	註:含SPECT(26049B)。
26025B	6328	93/7/1	999/12/31	壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描	Stress & redistribution myocardial perfusion study with SPECT	1.壓力掃描包括使用藥物如Persantin等之刺激或是運動如跑步機、腳踏車等之刺激後再進行掃描。2.含26024B及26049B。
26026B	2051	93/7/1	999/12/31	邁克氏憩室掃描	Meckle's diverticulum scan	
26027B	1833	93/7/1	999/12/31	靜脈檢查	Venography	
26028B	1852	93/7/1	999/12/31	動脈檢查	Arteriography	
26029B	2352	93/7/1	999/12/31	全身骨骼掃描	Whole body bone scan	
26030B	6500	93/7/1	999/12/31	全身腫瘤掃描	Whole body tumor scan	
26031B	5070	93/7/1	999/12/31	全身炎症掃描	Whole body inflammation scan	
26032B	1374	93/7/1	999/12/31	血漿量測定	Plasma volume	
26033B	1331	93/7/1	999/12/31	紅血球量測定	Red cell volume	
26034B	2020	93/7/1	999/12/31	紅血球壽命測定	Red cell survival	
26035B	2250	93/7/1	999/12/31	脾臟分隔檢查	Spleen sequestration	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
26036B	2268	93/7/1	999/12/31	鎝99m 紅血球肝脾臟攝影(用紅血球)	Tc-99m RBC liver/spleen scan	
26037B	5786	93/7/1	999/12/31	鐵59 鐵動力學檢查	Fe-59 ferrokinetics study	包括血清鐵測定。
26038B	478	93/7/1	999/12/31	碘-131治療 每1 mci	I-131I treatment per 1 mci	
26039B	1964	93/7/1	999/12/31	碘-125纖維蛋白原吸收試驗	I-125 fibrinogen uptake test	
26040B	2643	93/7/1	999/12/31	肝膽道閃爍攝影	Cholescintigraphy	
26041B	2168	93/7/1	999/12/31	施靈氏試驗	Schilling test	
26042B	1360	93/7/1	999/12/31	磷-32 真性位血球過多症治療	32P treatment for polycythemia vera	
26043B	2800	93/7/1	999/12/31	核醫肺功能檢查	Pulmonary function test	
26044B	1813	93/7/1	999/12/31	心室搏出分率測定	Ventricular ejection fraction measurements	
26045B	2372	93/7/1	999/12/31	心室搏出分率及心室壁活動測定	Ventricular ejection fraction measurement & wall motion study	
26046B	960	93/7/1	999/12/31	甲狀腺素服用後碘-131之攝取測定	I-131 uptake after thyroxine intake	93.6.14健保醫字第0930060063號公告修訂英文名稱，開放表別。
26047B	2250	93/7/1	999/12/31	靜態核醫心臟功能檢查	Resting cardiac function study	93.6.14健保醫字第0930060063號公告修訂中英文名稱，開放表別。
26048B	3000	93/7/1	999/12/31	壓力心臟功能檢查	Stress cardiac function study	93.6.14健保醫字第0930060063號公告中、英文名稱更正，開放表別。
26049B	1200	93/7/1	999/12/31	核子斷層檢查術	SPECT	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
26050B	2370	93/7/1	999/12/31	動態腎/泌尿功能測定	Dynamic renal/urinary function study	93.6.14健保醫字第0930060063號公告修訂中英文名稱及點數，開放表別。
26051B	2124	93/7/1	999/12/31	唾液閃爍攝影	Sialoscintigraphy	93.6.14健保醫字第0930060063號公告修訂點數，開放表別。
26052B	2010	93/7/1	999/12/31	分流/腹膜腔/胸膜腔掃描	Shunt/peritoneal/pleural scan	93.6.14健保醫字第0930060063號公告修訂中英文名稱及點數，開放表別。
26053B	1966	93/7/1	999/12/31	食道通過檢查	Esophageal transit study	93.6.14健保醫字第0930060063號公告修訂點數，開放表別。
26054B	2430	93/7/1	999/12/31	胃腸道運動性檢查	Gastrointestinal motility study	93.6.14健保醫字第0930060063號公告中文譯名更正，英文譯名更正，開放表別。
26055B	5349	93/7/1	999/12/31	副甲狀腺掃描	Parathyroid scan	限副甲狀腺腫瘤及術後復發功能亢進病患實施。
26056B	1500	93/7/1	999/12/31	過氯酸鉀釋放試驗	Perchlorate discharge test	限甲狀腺碘化功能不良病患實施。
26057B	2260	93/7/1	999/12/31	三相骨骼掃描	Three-phase bone scan	93.6.14健保醫字第0930060063號公告修訂點數，開放表別。
26058B	1870	93/7/1	999/12/31	薦腸關節定量檢查	Quantitative sacroiliac scan	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
26059B	2082	93/7/1	999/12/31	全身肌肉攝影	Whole body muscle scan	93.6.14健保醫字第0930060063號公告修訂中英文名稱及點數，開放表別。
26060B	2770	93/7/1	999/12/31	核醫出血檢查	Bleeding scan	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
26061B	2250	93/7/1	999/12/31	脂肪肝試驗	Fatty liver study	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
26062B	2544	93/7/1	999/12/31	胃排空測定	Gastric emptying study	93.6.14健保醫字第0930060063號公告修訂英文名稱及點數，開放表別。
26063B	9254	93/7/1	999/12/31	腦質斷層灌注掃描	Cerebral perfusion scan with SPECT	不得同時申報26049B。
26070B	2664	93/7/1	999/12/31	淋巴閃爍攝影	Lymphoscintigram	雙側肢體應合併以一次申報。
26071B	3136	93/7/1	999/12/31	介入性動態腎/泌尿功能測定	Dynamic renal/urinary function study after intervention	93.6.14健保醫字第0930060063號公告增列本項。
26072B	36500	99/6/1	999/12/31	正子造影-全身		實施本項目須符合1. 腫瘤部分之適應症：(1)乳癌、淋巴癌之分期、治療及懷疑復發或再分期。(2)大腸癌、直腸癌、食道癌、頭頸部癌(不包含腦瘤)、原發性肺癌、黑色素癌、甲狀腺癌及子宮頸癌之分期及懷疑復發或再分期。(3)上述(1)(2)之分期、治療及懷疑復發或再分期及相關規範如下：A.分期：評估腫瘤之期別。B.治療：評估腫瘤對治療之反應，擬改變治療方式時。C.懷疑復發或再分期：使用於患者已接受一階段之正統治療後，偵測疑似有復發或轉移及評估復發之程度(不得用於例行之追蹤檢查)。D.以上各階段須符合：經電腦斷層、核磁共振、核子醫學掃描等檢查仍無法分期者，或認定電腦斷層、核磁共振等檢查不足以提供足夠資訊以供治療所需者，且須於病歷中說明施行正子造影之必要性理由。E.配合腫瘤治療計畫者方得以正子造影作為療效評估項目，未有後續積極處置之計畫者，不得施行。2. 非腫瘤部分之適應症：(1)存活心肌偵測：限LVEF≤40%以下且以(或認定)傳統心肌斷層灌注掃描無法做確切心肌存活者適用。(2)癲癇病灶術前評估：持續且規則性服用三種(含)以上抗癲癇藥物治療≥一年，且近一年內平均每月有一次以上發作合併意識喪失者之術前評估。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
26073B	26500	99/6/1	999/12/31	正子造影-局部		實施本項目須符合1.腫瘤部分之適應症：(1)乳癌、淋巴瘤之分期、治療及懷疑復發或再分期。(2)大腸癌、直腸癌、食道癌、頭頸部癌(不包含腦瘤)、原發性肺癌、黑色素癌、甲狀腺癌及子宮頸癌之分期及懷疑復發或再分期。(3)上述(1)(2)之分期、治療及懷疑復發或再分期及相關規範如下：A.分期：評估腫瘤之期別。B.治療：評估腫瘤對治療之反應，擬改變治療方式時。C.懷疑復發或再分期：使用於患者已接受一階段之正統治療後，偵測疑似有復發或轉移及評估復發之程度(不得用於例行之追蹤檢查)。D.以上各階段須符合：經電腦斷層、核磁共振、核子醫學掃描等檢查仍無法分期者，或認定電腦斷層、核磁共振等檢查不足以提供足夠資訊以供治療所需者，且須於病歷中說明施行正子造影之必要性理由。E.配合腫瘤治療計畫者方得以正子造影作為療效評估項目，未有後續積極處置之計畫者，不得施行。2.非腫瘤部分之適應症：(1)存活心肌偵測：限LVEF≤40%以下且以(或認定)傳統心肌斷層灌注掃描無法做確切心肌存活者適用。(2)癲癇病灶術前評估：持續且規則性服用三種(含)以上抗癲癇藥物治療≥一年，且近一年內平均每月有一次以上發作合併意識喪失者之術前評估。
26074C	19475	94/1/1	999/12/31	碘-131癌症追蹤檢查-施打Thyrogen		1.適應症：(1)甲狀腺癌復發或轉移之患者。(2)不適合停用T4之甲狀腺癌患者進行檢查或治療之準備。2.本項須個案申請事前審查。
26075B	15713	99/1/1	999/12/31	氟-18氟化鈉正子造影		1.限病患需施行全身骨骼掃描時，無法取得Tc-99m時申報。2.不得同時申報26029B。3.申報費用應檢附報告。
26076B	750	99/1/1	999/12/31	全身骨骼掃描-Tc-99m		1.限施行26029B時，Tc-99m全球缺貨取得成本增加時併同26029B申報。2.不得同時申報26075B。
26077B	8750	99/1/1	999/12/31	銻-99m TRODAT-1腦部多巴神經元斷層造影		1.適應症：動作障礙疾病包括巴金森氏病、非典型巴金森症(含多發性神經系統退化症、血管性巴金森症、藥物誘發性巴金森症、重金屬中毒等)以及先天性多巴胺神經系統酵素異常之鑑別診斷。2.不得同時申報26049B。
26078A	21430	108/9/1	999/12/31	鐳223治療處置費	Radium-223 treatment	1.適應症：去勢抗性攝護腺癌(castration-resistant prostat cancer)，合併有症狀的骨轉移且尚未有臟器轉移者(ICD-10-CM診斷為C61攝護腺惡性腫瘤、C79.5骨骼續發性惡性腫瘤)。2.執行頻率：每月一次，每月為一療程，共六次療程。3.使用規範及人員資格：(1)特殊人員限制：依據原子能委員會法規規定，須為合格輻射操作醫事人員，檢具合格輻射防護人員認可證書。(2)特殊設備要求使用：經原子能委員會評估可操作「鐳-223」之場所，須檢具放射性物質許可證。(3)費用申報時須檢具癌症治療計畫書、治療去勢抗性攝護腺癌病歷紀錄及骨轉移之影像學報告等資料。4.本項不含鐳223注射液。
27	300	99/7/1	999/12/31	成人預防保健--第一階段		身分別為原住民且55歲以上未滿65歲(每年補助乙次)--國健局公務預算支應
27+L1001C	500	108/6/1	999/12/31	成人預防保健(含B、C型肝炎篩檢-具原住民且40歲以上未滿61歲，終身補助乙次)		具原住民且40歲以上未滿61歲，終身補助乙次
27001C	315	100/1/1	999/12/31	甲狀腺原氨酸放射免疫分析	T3 (Triiodothyronine)	
27002B	164	93/7/1	999/12/31	甲狀腺原氨酸攝取率檢查	T3 uptake	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂，開放表別。
27003B	300	93/7/1	999/12/31	甲狀腺素放射免疫分析	T4 (Thyroxine)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27004C	300	91/5/1	999/12/31	甲狀腺刺激素放射免疫分析	TSH (thyroid stimulating hormone)	
27005B	500	93/7/1	999/12/31	游離甲狀腺素指數分析	FTI	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27006B	300	93/7/1	999/12/31	皮質素放射免疫分析	Cortisol	游離皮質素(free cortisol)比照申報。
27007B	360	93/7/1	999/12/31	球蛋白E放射免疫分析	IgE	
27008B	288	93/7/1	999/12/31	生長激素放射免疫分析	HGH (human growth hormone)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂，開放表別。
27009B	270	93/7/1	999/12/31	胎盤生乳激素放射免疫分析	HPL (human placental lactogen)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27010B	250	93/7/1	999/12/31	絨毛膜促性腺激素—乙亞單體	$\beta$ -HCG(human chorionic gonadotropin- $\beta$ )	93.6.14健保醫字第0930060063號公告修訂英文名稱，開放表別。
27011B	253	93/7/1	999/12/31	催乳激素放射免疫分析	PRL (prolactin)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂，開放表別。
27012B	225	93/7/1	999/12/31	春情素醇放射免疫分析	E3 (estriol)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27013B	225	93/7/1	999/12/31	濾胞刺激素放射免疫分析	FSH (follicle stimulating hormone)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27014B	225	93/7/1	999/12/31	黃體化激素放射免疫分析	LH (leuteinizing hormone)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27015C	181	93/7/1	999/12/31	胰島素放射免疫分析	Insulin	胰島素抗體效價(insulin Ab titer)比照申報。
27016B	225	93/7/1	999/12/31	胃泌激素放射免疫分析	Gastrin	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27017B	300	93/7/1	999/12/31	鐵蛋白放射免疫分析	Ferritin	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27018B	300	93/7/1	999/12/31	A型肝炎放射免疫分析	Anti-HAV	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。

診療項目 代碼	健保支 付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
27019B	240	93/7/1	999/12/31	二氫基春情素放射免疫分析	Estradiol (E2)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27020B	270	93/7/1	999/12/31	黃體脂酮放射免疫分析	Progesterone	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27021B	225	93/7/1	999/12/31	睪丸脂醇放射免疫分析	Testosterone	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂，開放表別。
27022B	225	93/7/1	999/12/31	C－胜鍊胰島素放射免疫分析	C-Peptide	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27023B	480	93/7/1	999/12/31	免疫球蛋白E補體結合反應	Reaginic IgE	包括家塵、黴菌、牛乳、蛋(include housedust, fungi, milk, egg etc)。
27024B	410	93/7/1	999/12/31	碳－端副甲狀腺素放射免疫分析	C-terminal PTH	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27025B	480	93/7/1	999/12/31	MM－副甲狀腺素放射免疫分析	PTH－MM	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27026B	480	93/7/1	999/12/31	Intact副甲狀腺素放射免疫分析	Intact PTH	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27027B	260	93/7/1	999/12/31	游離甲狀腺素放射免疫分析	Free T4	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27028B	240	93/7/1	999/12/31	維生素B12放射免疫分析	Vitamin B12	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27029B	225	93/7/1	999/12/31	葉酸放射免疫分析	Folic acid	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27030B	240	93/7/1	999/12/31	攝護腺酸性磷酸鹽酵素放射免疫分析	PAP Prostatic acid phosphatase	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27031B	320	93/7/1	999/12/31	醛類脂醇放射免疫分析	Aldosterone	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂，開放表別。
27032B	400	93/7/1	999/12/31	血漿腎活素活性放射免疫分析	PRA (Plasma renin activity)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27033C	200	93/7/1	999/12/31	B型肝炎表面抗原放射免疫分析	HBsAg	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27034B	300	93/7/1	999/12/31	B型肝炎表面抗體放射免疫分析	Anti-HBs	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27035B	300	93/7/1	999/12/31	B型肝炎e抗原放射免疫分析	HBeAg	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27036B	300	93/7/1	999/12/31	B型肝炎e抗體放射免疫分析	Anti-HBe	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27037B	300	93/7/1	999/12/31	B型肝炎核心抗體放射免疫分析	Anti-HBc	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27038B	315	93/7/1	999/12/31	B型肝炎核心抗體免疫球蛋白M檢查	Anti-HBc IgM	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27039C	128	93/7/1	999/12/31	B型肝炎表面抗體效價檢查	Anti-HBs titer	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂，開放表別。
27040B	240	93/7/1	999/12/31	A型肝炎免疫球蛋白M放射免疫分析	Anti-HAV IgM	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27041B	240	93/7/1	999/12/31	A型肝炎抗體	Anti HAV	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27042B	370	93/7/1	999/12/31	D型肝炎抗體	Anti-Delta	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27043B	520	93/7/1	999/12/31	普卡因醯胺放射免疫分析	Procainamide (RIA)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂，開放表別。
27044B	200	93/7/1	999/12/31	膽汁酸	Bile acid	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27045B	1400	93/7/1	999/12/31	環孢靈素A	Cyclosporin-A	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27046B	300	93/7/1	999/12/31	全鐵結含量	TIBC	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27047B	300	93/7/1	999/12/31	未飽合鐵結含量	UIBC	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27048B	320	93/7/1	999/12/31	毛地黃	Digoxin	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27049C	360	93/7/1	999/12/31	甲－胎兒蛋白	AFP	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
27050C	400	98/1/1	999/12/31	胚胎致癌抗原	CEA	
27051B	360	93/7/1	999/12/31	$\beta$ -2微球蛋白	$\beta$ -2 microglobulin	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27052C	400	98/1/1	999/12/31	攝護腺特異抗原	PSA(prostate specific antigen)	
27053C	400	101/1/1	999/12/31	CA-125腫瘤標記	CA-125	
27054B	400	93/7/1	999/12/31	CA-153腫瘤標記	CA-153	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27055C	400	101/1/1	999/12/31	CA-199腫瘤標記	CA-199	
27056B	400	93/7/1	999/12/31	抗-SCC 腫瘤標記	Anti-SCC	93.6.14健保醫字第0930060063號公告修訂英文名稱，開放表別。
27057B	260	93/7/1	999/12/31	17 $\alpha$ -氫氧基黃體脂酮	17 $\alpha$ -OHP	
27058B	134	93/7/1	999/12/31	甲狀腺球蛋白抗體	Ab-thyroglobulin	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂，開放表別。
27059B	264	93/7/1	999/12/31	甲狀腺球蛋白	Thyroglobulin	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂，開放表別。
27060B	300	93/7/1	999/12/31	甲狀腺素結合球蛋白	TBG	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27061B	2250	93/7/1	999/12/31	動情激素接受體	Estrogen receptor (ER)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27062B	2250	93/7/1	999/12/31	黃體激素接受體	Progesterone receptor (PR)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27063B	300	93/7/1	999/12/31	脂蛋白酶元B分析	Apolipoprotein B	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別，中文名稱修訂。
27064B	355	93/7/1	999/12/31	脂蛋白酶元A1分析	Apolipoprotein A1	93.6.14健保醫字第0930060063號公告修訂中文名稱及點數，開放表別。
27065B	450	93/7/1	999/12/31	微白蛋白	Microalbumin	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27066B	411	93/7/1	999/12/31	胃液素原 I	Pepsinogen- I	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂，開放表別。
27067B	410	93/7/1	999/12/31	前膠原 III	P-III -P	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27068B	300	93/7/1	999/12/31	降血鈣素	Calaitonin	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27069B	450	93/7/1	999/12/31	甲促素結合體抗體	Ab-TSH receptor	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27070B	370	93/7/1	999/12/31	骨原蛋白	Osteocalcin	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
27071B	240	93/7/1	999/12/31	環磷酸腺苷	C-AMP	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27072B	520	93/7/1	999/12/31	利尿激素	ADH	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27073B	370	93/7/1	999/12/31	去氧核糖核酸抗體	Anti-ds DNA	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27074B	600	93/7/1	999/12/31	血清促腎上腺皮質素	ACTH	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
27076B	445	93/7/1	999/12/31	腫瘤多肽抗原	TPA	93.6.14健保醫字第0930060063號公告中文名稱更正，開放表別。
27077B	300	92/12/1	999/12/31	紅血球生成因子檢驗	Erythropoietin	93.6.14健保醫字第0930060063號公告英文名稱更正。
27078B	500	92/12/1	999/12/31	顆粒球-巨噬球集落形成單位	CFU-GM	
27079B	428	93/7/1	999/12/31	游離型人類絨毛膜刺激素	Free beta HCG	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
27080B	421	93/7/1	999/12/31	硫酸-DHEA	DHEA-SO4	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
27081B	290	92/12/1	999/12/31	雄甾酮	Androstenedione	
27082B	445	92/12/1	999/12/31	組織多肽特異性抗原	Polypeptide	93.6.14健保醫字第0930060063號公告中文名稱更正。
27083B	400	92/12/1	999/12/31	游離攝護腺特異抗原	Free PSA	
28	220	99/7/1	999/12/31	成人預防保健-第二階段		身分別為原住民且55歲以上未滿65歲(每年補助乙次)--國健局以公務預算支應
28001C	3931	93/7/1	999/12/31	關節鏡檢查	Arthroscopy	含手術材料費在內。
28002C	800	101/1/1	999/12/31	鼻咽喉內視鏡檢查	Nasopharyngolaryngoscopy	
28003C	1332	93/7/1	999/12/31	鼻竇內視鏡檢查	Sinoscopy	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
28004C	500	84/3/1	999/12/31	喉鏡檢查	Laryngoscopy	
28005B	2080	84/3/1	999/12/31	喉頻閃光源內視鏡檢查	Stroboscopy	
28006C	1600	84/3/1	999/12/31	支氣管鏡檢查	Bronchoscopy	
28007B	1939	93/7/1	999/12/31	術中膽道纖維鏡檢查	Fiber choledochoscopy, intraoperative	93.6.14健保醫字第0930060063號公告中英文名稱及點數修訂。
28008B	5816	93/7/1	999/12/31	經T形管或其它路徑,膽道纖維鏡檢查及截石術	Fiber choledochoscopy, percutaneous via T-tube or other tract,with removal of stones	93.6.14健保醫字第0930060063號公告中英文名稱及點數修訂。
28009B	8956	106/10/1	999/12/31	肋膜腔鏡檢查合併切片	Thoracoscopy with biopsy	含一般材料費及特殊材料費。
28010B	3214	101/1/1	999/12/31	小腸鏡檢查	Enteroscopy	
28011C	611	93/7/1	999/12/31	直腸鏡檢查	Rectoscopy	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
28013C	1018	101/1/1	999/12/31	S狀結腸鏡檢查	Sigmoidoscopy	
28014C	3274	95/1/1	999/12/31	腹腔鏡檢查	Laparoscopy	含手術材料費在內。
28015C	971	93/7/1	999/12/31	食道鏡檢查	Esophageal endoscopy	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
28016C	1500	101/1/1	999/12/31	上消化道泛內視鏡檢查	Upper GI panendoscopy	
28017C	2250	104/12/1	999/12/31	大腸鏡檢查	Colonoscopy	註:限由消化內、外科、大腸直腸外科及兒科消化學專科醫師執行。
28019C	1800	84/3/1	999/12/31	膀胱鏡檢查	Cystoscopy	93.6.14健保醫字第0930060063號公告中英文名稱修正。。
28020C	2630	93/7/1	999/12/31	診斷性輸尿管鏡檢，包括輸尿管膀胱接合處，擴張術及膀胱鏡術	Diagnostic ureteroscopy, including dilatation of ureterovesical junction and cystoscopy	93.6.14健保醫字第0930060063號公告中英文名稱及點數修訂。
28021C	1845	93/7/1	999/12/31	尿道鏡檢查	Urethroscopy	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
28022C	2034	95/1/1	999/12/31	子宮鏡檢查	Hysteroscopy	
28023C	804	93/7/1	999/12/31	肛門鏡檢查	Anoscopy	(詳90.5.29健保醫字第0900015326函)。93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
28026B	3427	93/7/1	999/12/31	縱膈腔鏡檢查合併切片	Mediastinoscopy with biopsy	含一般材料費及特殊材料費。
28028C	605	95/1/1	999/12/31	陰道鏡檢查	Colposcopy	
28029C	750	101/1/1	999/12/31	內視鏡超音波	Endoscopic ultrasonography	內視鏡另計
28030C	940	104/2/1	999/12/31	經內視鏡切片（每一診次）	Endoscopic biopsy, each exam.	內含一般材料費及單一使用之拋棄式生檢針及組織夾費用。
28031C	1019	106/3/1	999/12/31	大腸或小腸鏡切片(每一診次)	Colonoscopic or enteroscopic biopsy, each exam.	內含一般材料費及單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用。
28032B	1800	101/1/1	999/12/31	膽道子母鏡	Transduodenal choledochoscopy	
28033C	1800	92/12/1	999/12/31	診斷性肺泡灌洗術	Diagnostic bronchoalveolar lavage	
28034B	3877	93/7/1	999/12/31	經T形管或其它路徑,膽道纖維鏡檢查	Fiber choledochoscopy, percutaneous via T-tube or other tract	93.6.14健保醫字第0930060063號公告增列本項。
28035B	5816	93/7/1	999/12/31	術中,膽道纖維鏡檢查及截石術	Fiber choledochoscopy, intraoperative,with removal of stones	93.6.14健保醫字第0930060063號公告增列本項。
28036B	3150	93/7/1	999/12/31	經皮穿肝膽道鏡	Percutaneous transhepatic choledochoscopy(PTCS)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告增列本項，原33094B移列至28036B。
28037B	2000	93/7/1	999/12/31	腦內視鏡	Intracerebral endoscopy	限神經外科專科醫師施行。
28038B	2321	99/1/1	999/12/31	自體螢光支氣管鏡檢查		適應症：1.痰液細胞學檢查發現疑似惡性細胞且胸部影像學正常者。2.肺癌手術前確認病灶侵犯位置，以決定手術方式及切除範圍。3.肺癌手術後追蹤，當疑似切除位置有復發時，為確認病灶。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
28039B	4872	102/10/1	999/12/31	支氣管鏡螢光透視檢查（含支氣管鏡檢查費用）	Bronchofluoroscopy	1.適應症：支氣管鏡直接目視下不可見之肺週邊病灶，並經螢光導引定位進行之切片（biopsy）、刷拭（brushing）、沖洗（washing, lavage）。2.不得與28006C支氣管鏡檢查合併申報。
28040B	7365	105/1/1	999/12/31	支氣管內視鏡超音波	Bronchoscopic Ultrasonography; EBUS	註：1.不得同時申報28006C、28026B。2.需檢附胸腔電腦斷層報告。3.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。
28041B	14198	105/1/1	999/12/31	支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術	EBUS + Transbronchial node aspiration	註：1.不得同時申報28006C、28009B、28026B及28040B。2.申報時須檢附當次病理報告。3.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。
28042B	13476	105/1/1	999/12/31	支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術	EBUS + Peripheral lung transbronchial biopsy	註：1.不得同時申報28006C、33103B及28040B。2.申報時須檢附當次病理報告。3.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。
28043B	5953	104/12/1	999/12/31	電子式內視鏡超音波	Electronic Endoscopic Ultrasonography, EUS	註：1.適應症：縱膈腔病兆、慢性胰臟炎、膽胰系統腫瘤及囊腫、膽源性黃疸或急性胰臟炎、膽胰管狹窄、縱膈腔及腹腔淋巴病變、消化道進行性癌分期、後腹腔病灶（腎上腺、腎等）及左肝及脾臟病灶。2.支付規範：(1)不得同時申報28029C、28016C等相關內視鏡檢查及28044B。(2)內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。
28044B	5029	104/12/1	999/12/31	細徑(迷你)探頭式內視鏡超音波	Miniprobe Endoscopic Ultrasound	註：1.適應症：食道癌前期病變與癌分期、胃癌前期病變與惡性腫瘤分期、小腸癌前期病變與癌分期、大腸癌前期病變與癌分期、膽胰管狹窄、消化道黏膜下腫瘤（小於/等於3公分）、膽胰管內腫瘤。2.支付規範：(1)不得同時申報28029C、28016C等相關內視鏡檢查及28043B。(2)內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。
29001C	270	84/3/1	999/12/31	硬腦膜下穿刺	Subdural puncture	
29002C	405	84/3/1	999/12/31	上顎竇穿刺（一側）	Maxillary sinus puncture, unilateral	
29003C	340	84/3/1	999/12/31	前房穿刺	Paracentesis	
29004C	270	101/1/1	999/12/31	鼓室抽吸	Tympanic aspiration	
29005C	100	84/3/1	999/12/31	鼓膜穿刺（一側）	Myringal puncture, unilateral	
29006C	100	84/3/1	999/12/31	中耳腔穿刺	Middle ear cavity puncture	
29007B	2362	93/7/1	999/12/31	氣管食道穿刺	T-E puncture	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
29008B	100	84/3/1	999/12/31	淋巴腺穿刺	Lymph nodes puncture	
29009C	524	93/7/1	999/12/31	乳房穿刺	Breast puncture	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
29010C	100	84/3/1	999/12/31	唾腺組織穿刺	Sialic puncture	
29011C	606	93/7/1	999/12/31	甲狀腺穿刺	Thyroid puncture	詳見91.04.23健保醫字第0910007178號公告.91.05.01起修訂適用表別為基層院所適用。93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
29012B	1000	106/10/1	999/12/31	胸腔穿刺	Thoracocentesis	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
29013B	800	106/10/1	999/12/31	心包穿刺	Pericardial puncture	
29014B	674	93/7/1	999/12/31	骨髓穿刺	Bone marrow puncture	適應症：1・未明原因的血球減少（Unexplained cytopenia）2・血癌的評估(Evaluation of leukemia) 3・骨髓增殖性疾病的確認(Confirmation of myeloproliferative disorder) 4・未明原因的淋巴腺腫(Unexplained lymphadenopathy) 5・未有明確診斷之脾腫大(Splenomegaly without a diagnosis) 6・淋巴惡性疾病的診斷或分期(Diagnosis or staging of lym)
29015C	412	93/7/1	999/12/31	關節穿刺	Arthrocentesis	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
29016C	706	93/7/1	999/12/31	脊椎穿刺	Spinal puncture	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
29017C	787	93/7/1	999/12/31	腹腔穿刺	Abdominal puncture	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
29019C	487	93/7/1	999/12/31	膀胱穿刺	Bladder puncture	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
29020C	893	93/7/1	999/12/31	陰囊水腫抽吸	Scrotal hydrocele aspiration	93.6.14健保醫字第0930060063號公告中英文名稱及點數修訂。
29022C	120	84/3/1	999/12/31	輸卵管通水、通色素或通氣檢查	Oviduct hydrotubation, rubin test, or insufflation of tube with air or CO2	
29023C	180	84/3/1	999/12/31	陰道陷凹穿刺	Culdocentesis	
29024B	943	93/7/1	999/12/31	腦室穿刺	Ventricular puncture	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂，開放表別。
29025B	943	101/1/1	999/12/31	第一、二頸椎後側穿刺	Cervical arachnoid puncture	
29026B	1224	93/7/1	999/12/31	臟器穿刺	Organ puncture	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂，開放表別。
29027C	160	84/3/1	999/12/31	睪丸穿刺	Testicle puncture	
29028C	300	84/3/1	999/12/31	攝護腺穿刺	Prostate puncture	
29029B	180	93/7/1	999/12/31	鎖骨穿刺	Subclavian puncture	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
29030B	1000	93/7/1	999/12/31	經皮穿胸肺組織穿刺	Lung aspiration	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
29031B	7000	92/12/1	999/12/31	心房中膈穿刺術	Atrium transseptal procedure	合併施行P.T.M.V.(Percutaneous translumination of mitral valve)者，不得另申報本項費用。
29032B	855	93/7/1	999/12/31	骨髓切片	Bone marrow biopsy	適應症:急性白血病之確定診斷、骨髓穿刺無法確定診斷者、惡性非何杰金氏淋巴瘤及何杰金氏病分期檢查、疑有惡性腫瘤併有骨髓轉移者，其他骨髓造血失調疾病等。
29033B	1500	106/10/1	999/12/31	骨髓穿刺併骨髓切片	Bone marrow puncture with bone marrow biopsy	29014B與29032B同時施行時，以本項申報。
30001C	25	93/7/1	999/12/31	皮膚試驗(每種抗原)	Skin test, (each Ag)	
30002C	25	93/7/1	999/12/31	接觸過敏試驗（每種抗原）	Patch test, (each Ag)	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
30005B	84	93/7/1	999/12/31	痰過敏抹片	Allergic sputum smear	
30006B	30	84/3/1	999/12/31	鼻分泌物檢查	Nasal smear	
30007B	419	93/7/1	999/12/31	補體	C1q	
30008B	180	93/7/1	999/12/31	吞噬細胞染色劑還原試驗	NBT nitro-blue tetrazolium	
30009B	360	93/7/1	999/12/31	遲發性過敏皮膚試驗（共四種）	Delayed type hypersensitivity skin test 4 Ags	
30010B	120	93/7/1	999/12/31	呼吸道激發試驗	Bronchopulmonary provocation test	
30011B	80	93/7/1	999/12/31	黴菌平板試驗	Mold piece (cone piece)	
30012B	270	93/7/1	999/12/31	免疫複合體	Immune complex	
30013B	317	93/7/1	999/12/31	C1酯化抑制劑定量	C1 esterase inhibitor	
30014B	90	84/3/1	999/12/31	P-K試驗	P-K test	
30015C	270	84/3/1	999/12/31	Shick試驗	Shick test	
30016B	900	93/7/1	999/12/31	轉移因子之裝備	Transfer factor preparation	
30017B	900	93/7/1	999/12/31	轉移因子之注射	Transfer factor administration	
30018B	270	93/7/1	999/12/31	ENA抗體篩檢	Anti-ENA screen	
30019B	368	93/7/1	999/12/31	抗Histone	Anti-histone	
30020B	385	93/7/1	999/12/31	抗心脂抗體—IgG	Anti-cardiolipin—IgG	
30021C	505	95/4/1	999/12/31	過敏原檢驗(定性)	Allergen test(qualitative)	限確診為Asthma、過敏性鼻炎者或2歲以下有異位性皮膚炎。
30022C	1620	95/4/1	999/12/31	特異過敏原免疫檢驗	Specific Allergen Test	限確診為Asthma、過敏性鼻炎者或2歲以下有異位性皮膚炎。
30023B	591	93/7/1	999/12/31	嗜伊紅血球陽離子蛋白檢驗	ECP Test	包括IgG、IgM。
30024B	606	93/7/1	999/12/31	遲發性過敏皮膚試驗（共八種）	Delayed type hypersensitivity skin test, 8 Ags (Multitest)	
30025B	180	92/12/1	999/12/31	NBT Test	NBT Test	
30026B	120	92/12/1	999/12/31	鼻誘發試驗	Nasal provocation test	
30027B	440	93/7/1	999/12/31	抗磷脂抗體—IgG	Anti-phospholipid antibody—IgG	
30028B	392	93/7/1	999/12/31	抗心脂抗體—IgM	Anti-cardiolipin—IgM	
30029B	412	93/7/1	999/12/31	抗磷脂抗體—IgM	Anti-phospholipid antibody—IgM	
30030C	360	93/7/1	999/12/31	自體血清皮內注射試驗	Autologous serum intradermal test	
30101B	8252	108/9/1	999/12/31	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)	EGFR mutation in vitro diagnostics testing	1.適應症：(1)限復發或轉移性(第IV期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。(2)第ⅢB期及第ⅢC期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。2.支付規範：(1)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。(2)限具肺癌EGFR基因檢測項目通過CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室。(3)執行本項之醫事服務機構應經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。(4)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。(5)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。(6)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。(7)不得同時申報編號30102B。
30102B	6755	108/9/1	999/12/31	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDT)	EGFR mutation Laboratory Developed Test	1.適應症：(1)限復發或轉移性(第IV期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。(2)第ⅢB期及第ⅢC期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。2.支付規範：(1)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。(2)限具肺癌EGFR基因檢測項目通過CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室。(3)執行本項之醫事服務機構應經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。(4)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。(5)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。(6)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。(7)不得同時申報編號30101B。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
30103B	5984	109/4/1	999/12/31	PD-L1免疫組織化學染色	PD-L1 immunohistochemistry	註：1.適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6編第83條之藥品給付規定第9節抗癌瘤藥物9.69.免疫檢查點PD-1、PD-L1抑制劑之使用條件，且申請時需檢附生物標記(PD-L1)表現量檢測報告之疾病。2.支付規範：(1)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑(IVD)操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。(2)應檢附經解剖病理或口腔病理專科醫師簽名與加註專科醫師證書字號之病理報告。(3)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。(4)申報本項除依通則規定外，尚須上傳檢測試劑代碼，未上傳者不予支付。
30501C	50	84/3/1	999/12/31	羊齒植物狀試驗（子宮頸）	Fern test	
30502C	200	84/3/1	999/12/31	子宮頸黏液檢查	Post-coital test	
30503B	640	93/7/1	999/12/31	皮脂定量	Sebum quantitation	
30504B	400	93/7/1	999/12/31	紫外線致紅劑測試	UV test	
30505B	240	93/7/1	999/12/31	電氣解析術	LELC analysis	
30506B	1577	93/7/1	999/12/31	食道機能檢查	Manometry	兒童加成。
30507B	3848	106/3/1	999/12/31	二十四小時食道酸鹼度測定	24 hours PH esophageal monitoring	內含一般材料費及單一使用拋棄式「二十四小時食道酸鹼度單次測量管」材料費。
30508C	35	84/3/1	999/12/31	皮膚貼布試驗	Patch test	
30509B	180	93/7/1	999/12/31	水泡液抹片檢查及判讀	Tzanck test	
30510B	360	84/3/1	999/12/31	APR後膀胱機能測定	Monometric study, bladder	
30511B	240	93/7/1	999/12/31	高頻肛門電療法	High-voltage electrogalvanic anal stimul	
30512C	1160	103/8/1	999/12/31	碳-13尿素呼氣檢查幽門螺旋桿菌感染	13C-urea breath test for Helicobacter pylori infection	適應症：1．出血、幼兒、孕婦、衰老等不適合做胃鏡檢查之消化性潰瘍患者治療前之幽門螺旋桿菌感染鑑定檢查。2．證實為潰瘍併幽門螺旋桿菌感染患者為除菌治療後之療效確認與追蹤，第一次於潰瘍治療(含PPI藥物)停藥後一個月施行一次。3．不得同時申報13018C、28016C、28030C及13007C。4．本項檢查採包裹式給付，不論方法皆不得另行申請材料費用。
30513C	15	92/12/1	999/12/31	羊水酸鹼度反應	Amniotic PH	
30514C	20	92/12/1	999/12/31	嘔吐物潛血反應檢查	Vomit occult blood test	
30515B	540	92/12/1	999/12/31	肌膜隔間壓力測量	Compartment pressure measurement	
30516B	270	92/12/1	999/12/31	冷水試驗	Cold Pressor Test	
30517C	55	92/12/1	999/12/31	唾液分泌機能檢查	Saliva production	適應症為原發性或繼發性修格連氏症候群(Sjogren's syndrom)、老年性唾液腺功能低下症及放射治療後唾液腺功能低下症。
30518C	590	93/7/1	999/12/31	甲褶血管鏡檢查	Nailfold capillaroscopy	1.需由免疫風濕科醫師判讀。2.同一病患一年至多檢查二次3.申報時需附甲褶血管鏡檢查報告。
30519C	358	95/1/1	999/12/31	棉墊試驗	Pad test	
30521B	450	95/1/1	999/12/31	乙醯膽鹼刺激皮膚發汗測試	Acetylcholine stimulated skin perspiration test	適應症：1.皮膚排汗異常。2.異位性皮膚炎。3.交感神經病變或副交感神經病變、糖尿病引起神經病變、週邊神經病變、及其他不明原因之神經病變引發的排汗功能異常。
30522C	376	104/8/1	999/12/31	幽門桿菌糞便抗原檢查	Helicobacter pylori stool antigen(HpSA)Test	1.適應症:(1)出血、幼兒、孕婦、衰老等不適合做胃鏡檢查之消化性潰瘍患者治療前之幽門螺旋桿菌感染鑑定檢查。(2)證實為潰瘍併幽門螺旋桿菌感染患者為除菌治療後之療效確認與追蹤，第一次於潰瘍治療(含PPI藥物)停藥後一個月施行一次。2.支付規範(1)不得同時申報13007C、13018C、28016C、28030C及30512C。(2)限試劑抗原屬台灣本土菌株者申報。(3)本項檢查採包裹式給付，不論方法皆不得另行申請材料費用。
30523B	13848	106/3/1	999/12/31	多管腔食道內阻抗及酸鹼度測定	Multi-channel Intraluminal Impedance and pH monitor, MII-pH	1.適應症:(1)難治之胃食道逆流症典型症狀（如持續的火燒心或胃酸逆流），經上消化道內視鏡或24小時食道酸鹼度測定檢查後，經藥物（如質子幫浦抑制劑，PPI）治療至少八週以上反應不佳者。(2)胃食道逆流症非典型症狀（如不明原因胸痛、慢性咳嗽、氣喘、喉嚨異物感或聲音沙啞），經相關專科醫師診查後，經上消化道內視鏡或24小時食道酸鹼度測定檢查後，經藥物（如質子幫浦抑制劑，PPI）治療至少八週以上反應不佳者。(3)18歲以下兒童及嬰兒胃食道逆流症典型症狀（如持續性嘔吐、火燒心或胃酸逆流），及胃食道逆流症之非典型症狀（如不明原因胸痛、慢性咳嗽、難治性兒童氣喘、喉嚨異物感、聲音沙啞、嬰幼兒呼吸中止或心搏過慢）。(4)18歲以下兒童及嬰兒因吞嚥困難，進行胃造瘻術（gastrostomy）之術前評估。(5)吞嚥困難，經上消化道內視鏡檢查或食道攝影檢查評估後，疑似食道蠕動功能異常疾病（如食道弛緩不能症者）。(6)胃食道逆流症患者接受外科逆流手術治療前之評估，及術後仍有符合前述症狀之追蹤。2.支付規範：(1)內含24小時食道阻抗酸鹼度單次用測量管。(2)限由消化內、消化外科、消化兒科及胸腔外科專科醫師執行。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
30524B	1316	109/3/1	999/12/31	使用TRH注射液		註：1.本項係診斷性用藥，限執行對應檢驗診療項目須併用藥品時申報。2.上述對應檢驗診療項目為09112C、09120C、27004C、27008B、27011B。
30525B	1620	109/3/1	999/12/31	使用LH-RH注射液		註：1.本項係診斷性用藥，限執行對應檢驗診療項目須併用藥品時申報。2.上述對應檢驗診療項目為09125C、09126C、24027B、27008B、27013B、27014B。
31	230	96/1/1	999/12/31	子宮頸抹片採樣/骨盤腔檢查		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康局管理。
32001C	200	84/3/1	999/12/31	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）	Chest view (including each view of chest film)	連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點
32002C	160	84/3/1	999/12/31	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）	Chest view (including each view of chest film)	連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點
32003C	600	84/3/1	999/12/31	胸腔後前位及兩側斜位檢查（鉬餐）	Chest P - A and both oblique view (with barium meal)	
32004C	200	84/3/1	999/12/31	胸鎖關節檢查，單側	Sternoclavicular joint; one side	
32005C	360	84/3/1	999/12/31	胸鎖關節檢查，雙側	Sternoclavicular joint; both side	
32006C	200	84/3/1	999/12/31	腎臟、輸尿管、膀胱檢查	K.U.B. examination	
32007C	200	84/3/1	999/12/31	腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查）	Plain abdomen (including each position of plain abdomen)	連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點
32008C	160	84/3/1	999/12/31	腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查）	Plain abdomen (including each position of plain abdomen)	連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點
32009C	200	84/3/1	999/12/31	頭顱檢查（包括各種角度部位之頭顱檢查）	Skull film (including each view of skull film)	連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點
32010C	160	84/3/1	999/12/31	頭顱檢查（包括各種角度部位之頭顱檢查）	Skull film (including each view of skull film)	連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點
32011C	250	84/3/1	999/12/31	脊椎檢查（包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查）	Spine view (including each view of cervical spine, thoracic spine, lumbar spine, sacrum, coccyx and sacroiliac joint test)	連續拍照第二張以上者，第一張 250點，第二張以後一律八折支付，點數為 200點
32012C	200	84/3/1	999/12/31	脊椎檢查（包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查）	Spine view (including each view of cervical spine, thoracic spine, lumbar spine, sacrum, coccyx and sacroiliac joint test)	連續拍照第二張以上者，第一張 250點，第二張以後一律八折支付，點數為 200點
32013C	200	84/3/1	999/12/31	肩部骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	View of bone and joint of shoulder (including each view of shoulder film)	連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點
32014C	160	84/3/1	999/12/31	肩部骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	View of bone and joint of shoulder (including each view of shoulder film)	連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點
32015C	200	84/3/1	999/12/31	上肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	View of bone and joint of upper extremities (including each view of film)	連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點
32016C	160	84/3/1	999/12/31	上肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	View of bone and joint of upper extremities (including each view of film)	連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點
32017C	200	84/3/1	999/12/31	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	View of bone and joint of lower extremities (including each view of film)	連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點
32018C	160	84/3/1	999/12/31	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	View of bone and joint of lower extremities (including each view of film)	連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點
32019C	450	84/3/1	999/12/31	關節測量術	Scanography	股骨及下腿前後像
32020C	630	84/3/1	999/12/31	分層關節測量術	Split scanography	包括關節測量
32021B	1500	84/3/1	999/12/31	長骨普查攝影	Long bone survey	包括肱骨、前臂股骨、下腿前後像、脊椎、骨盆及顱骨之檢查。
32022C	200	84/3/1	999/12/31	骨盆及髖關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	View of pelvis and hip joint (including each side)	連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點
32023C	160	84/3/1	999/12/31	骨盆及髖關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	View of pelvis and hip joint (including each side)	連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點
32024C	390	84/3/1	999/12/31	骨盆測量術	Pelvimetry	
32025B	165	84/3/1	999/12/31	骨骼關節之壓抑攝影術	Stress view of bone joint	
32026C	200	92/12/1	999/12/31	X-光透視攝影	Fluoroscopy	
33	200	96/1/1	999/12/31	子宮頸細胞病理檢驗		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康局管理。
33001B	2660	84/3/1	999/12/31	支氣管造影術－單側	Bronchography-one side	包括內視鏡費用在內
33002B	3750	84/3/1	999/12/31	支氣管造影術－雙側	Bronchography-both side	包括內視鏡費用在內

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
33003B	3400	84/3/1	999/12/31	選擇性支氣管造影術	Selective bronchography	包括內視鏡費用在內
33004B	600	84/3/1	999/12/31	食道造影術	Esophagography	
33005B	1245	84/3/1	999/12/31	乳房造影術	Mammography	
33006B	1445	84/3/1	999/12/31	上消化道攝影（食道、胃、十二指腸）	Upper G-I series	
33007B	1170	84/3/1	999/12/31	低張性十二指腸造影術	Hypotonic duodenography	
33008B	1470	84/3/1	999/12/31	小腸系統	Small bowel series (intestine)	
33009B	2915	84/3/1	999/12/31	上胃腸與小腸系統	Upper G-I and small bowel series	
33010B	1230	84/3/1	999/12/31	大腸造影術	Lower G-I series (colon)	
33011B	2365	84/3/1	999/12/31	雙重對比大腸造影術	Double - contrast study of lower G-I series	
33012B	1445	84/3/1	999/12/31	靜脈注射泌尿系統造影術（點滴注射）	Intravenous urography (I.V.P.)(or infusion IVP)	包括加解後造影術及快速系列 including post-voiding and rapid sequence I.V.P.
33013B	1500	84/3/1	999/12/31	逆行性腎盂造影術－單側	Retrograde pyelography (R.P.)-one side	包括鏡檢費在內
33014B	1950	84/3/1	999/12/31	逆行性腎盂造影術－雙側	Retrograde pyelography (R.P.)-both side	包括鏡檢費在內
33015B	660	84/3/1	999/12/31	膀胱造影術	Cystography	人工膀胱造影術比照申報
33016B	750	84/3/1	999/12/31	尿道排泄造影術	Voiding urethrocystography	
33017B	750	84/3/1	999/12/31	膀胱放置鏈條造影術	Chain cystography	
33018B	1020	84/3/1	999/12/31	腹膜後充氣造影術	Pneumoretroperitoneum (P.R.P)	
33019B	2100	84/3/1	999/12/31	順行性腎盂造影術	Antegrade pyelography	
33020B	1350	84/3/1	999/12/31	口服膽囊造影術	Oral cholecystography (O.C./O.G.T)	
33021B	2000	84/3/1	999/12/31	靜脈注射膽道、膽囊造影術	I.V. choledochocystography	
33022B	820	84/3/1	999/12/31	插入 T 型管子膽囊造影術	T-tube cholecystography	
33023B	1000	84/3/1	999/12/31	開刀時膽管 X 光造影法	Operative cholangiography	
33024B	15043	106/10/1	999/12/31	逆行性膽道及胰管造影	E.R.C.P. (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography)	1.含膽道鏡費用在內。2.內含一般材料費及單一使用之拋棄式導引線或雙頭導線及拋棄式內視鏡造影導管費用。
33025B	3150	84/3/1	999/12/31	經皮穿肝膽管造影術	P.T.C. (Percutaneous transhepatic cholangiography)	
33026B	9600	85/7/1	999/12/31	經皮穿肝膽管引流術	P.T.C.D. (Percutaneous transhepatic cholangiography-drainage )	
33027B	1200	84/3/1	999/12/31	經皮穿肝膽管引流修正術	P.T.C.D. revision	
33028B	1020	84/3/1	999/12/31	瘻管造影術	Fistulography	病灶造影術比照申報
33029B	1400	84/3/1	999/12/31	子宮輸卵管造影	Hysterosalpingography (H.S.G)	
33030B	1400	84/3/1	999/12/31	術中胰臟 X 光造影術	Operative pancreatography	
33031B	750	84/3/1	999/12/31	尿道造影術	Urethrography	
33032B	7500	84/3/1	999/12/31	皮下穿刺腎造瘻術	P.C.N. (Percutaneous nephrostomy)	單側
33033B	3575	85/7/1	999/12/31	內視鏡逆行胰液引流術	E.R.P.D. (Endoscopic retrograde pancrea drainage)	包括鏡檢費在內
33034B	600	84/3/1	999/12/31	腦蛛膜下腔注氣造影	P.E.G./PVG Pneumoencephalography (Pneumoventriculography)	單純 X 光攝影
33035B	1540	84/3/1	999/12/31	鼻咽道造影	Nasopharyngography	
33036B	2000	84/3/1	999/12/31	喉部造影	Laryngography	
33037B	1000	84/3/1	999/12/31	唾液腺造影－單側	Sialography-one side	
33038B	1800	84/3/1	999/12/31	唾液腺造影－雙側	Sialography-both side	
33039B	800	84/3/1	999/12/31	眼眶靜脈造影	Orbitovenography	
33040B	685	84/3/1	999/12/31	淚囊造影術	Dacryocystography	
33041B	7500	85/7/1	999/12/31	頸動脈造影－單側	Common carotid artery- one side	包括總頸動脈 (common carotid)、內頸動脈(internal carotid) 或外頸動脈 (externa carotid) 均比照申報。
33042B	11250	85/7/1	999/12/31	頸動脈造影－雙側	Common carotid artery-both side	包括總頸動脈 (common carotid)、內頸動脈(internal carotid) 或外頸動脈 (externa carotid) 均比照申報。
33043B	4830	84/3/1	999/12/31	椎動靜脈造影	Vertebral angiography	
33044B	10000	84/3/1	999/12/31	脊椎動靜脈造影	Spinal angiography	
33045B	4830	84/3/1	999/12/31	主動靜脈造影－胸腔主動靜脈	Aortography-Thoracic aortography	
33046B	7500	85/7/1	999/12/31	內臟血管造影－一條血管	Visceral angiography-one vessel	肝動脈攝影Hepatic angiography、上腸系膜動脈攝影Superior mesenteric arteriography、脾動脈攝影Splenic arteriography、下腸系膜動脈攝影Inferior mesenteric arterio graphy、左胃動脈攝影Left gastric ang-iography比照申報，胃十二指腸動脈攝影Gastroduodenal arteriography、橫膈下動脈攝影Inferior phrenic arteriograph。
33047B	4830	84/3/1	999/12/31	腎動靜脈造影	Renal angiography	包括單雙側

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
33048B	7500	84/3/1	999/12/31	四肢動靜脈造影	Arteriography of extremity	
33049B	6000	84/3/1	999/12/31	順行性靜脈 X光攝影	Antegrade venography	
33050B	6000	84/3/1	999/12/31	逆行性靜脈 X光攝影	Retrograde venography	
33051B	5600	84/3/1	999/12/31	脾靜脈肝門脈造影	Splenoportography	
33052B	1180	84/3/1	999/12/31	輸精管造影	Seminovasculography, (SVG)	
33053B	5200	84/3/1	999/12/31	淋巴管造影	Lymphangiography	
33054B	2100	84/5/1	999/12/31	脊髓造影－頸椎	Cervical spine myelography	
33055B	2100	84/5/1	999/12/31	脊髓造影－胸椎	Thoracic spine myelography	
33056B	2100	84/5/1	999/12/31	脊髓造影－腰椎	Lumber spine myelography	
33057B	2835	84/5/1	999/12/31	脊髓造影－頸椎+胸椎或胸椎+腰椎兩段造影	Two segmental myelography	
33058B	3800	84/5/1	999/12/31	脊髓造影－全部	Whole spine myelography	
33059B	4830	84/3/1	999/12/31	頸靜脈造影－單側	Jugular venography-one side	
33060B	6650	84/3/1	999/12/31	頸靜脈造影－雙側	Jugular venography-both side	
33061B	4830	84/3/1	999/12/31	骨盤動脈造影	Pelvic angiography	
33062B	4830	84/3/1	999/12/31	鎖骨下動脈造影	Subclavian angiography	
33063B	1800	84/3/1	999/12/31	關節造影術	Arthrography	
33064B	600	108/6/1	999/12/31	X光骨骼密度測定	X-ray bone densitometry	1.適應症如下：(1)內分泌失調可能加速骨質流失者（限副甲狀腺機能過高須接受治療者、腎上腺皮質過高者、腦下垂體機能不全影響鈣代謝者、甲狀腺機能亢進症者、醫源性庫興氏症候群者）。(2)非創傷性之骨折者。(3)五十歲以上婦女或停經後婦女接受骨質疏鬆症追蹤治療者。(4)攝護腺癌病患在接受男性賀爾蒙阻斷治療前與治療後，得因病情需要施行骨質密度測驗檢查。(5)成骨不全症。2.符合前述第(1)至(4)項適應症者，因病情需要再次施行骨質密度測量檢查時，間隔時間應為一年以上，且是項檢查以三次為限。3.符合前述第(5)項適應症者，因病情需要再次施行骨質密度測量檢查時，間隔時間應為一年以上。4.篩檢性檢查不列入本保險給付範圍。
33065B	1620	84/3/1	999/12/31	電子造影	Xerography	
33066B	200	84/3/1	999/12/31	斷層攝影術(每張)	Tomography (each)	
33070B	3800	99/1/1	999/12/31	電腦斷層造影－無造影劑	computered tomography (C. T.)-without contrast	申報費用時應檢附報告。
33071B	4560	99/1/1	999/12/31	電腦斷層造影－有造影劑	computered tomography (C. T.)-with contrast	申報費用時應檢附報告。
33072B	5035	99/1/1	999/12/31	電腦斷層造影－有/無造影劑	computered tomography (C. T.)- with/without contrast	申報費用時應檢附報告。
33073B	4800	93/7/1	999/12/31	肺動脈造影	Pulmonary angiography	支氣管動脈攝影 Bronchial angiography，比照申報。
33074B	10800	102/10/1	999/12/31	單純性血管整形術	P.T.A. (percutaneous transluminal angioplasty): simple	1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。2.包括選擇性血管造影(Including selective angiography)。3.施行「血管整形術(33074B)」原則上應已含括「四肢動靜脈造影33048B」，惟如因病情需要屬不同側時，得分別申報，其他特殊案例，則由專業審查認定。4.單純性血管整形術係指一條血管之治療，複雜性血管整形術則包含2條血管(含)以上之治療。血管數計算方式：(1)上肢，以實執行之血管數計算。(2)下肢，分為五部份(腸動脈、股膝關動脈、前脛動脈、後脛動脈及腓腸骨動脈)，每部份算同一條血管。(3)同一條血管內多處病灶仍算同一條血管。5.提升兒童加成項目。6.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
33075B	22000	106/10/1	999/12/31	血管阻塞術	T.A.E.(trans-arterial embolization)	1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施2.包括選擇性血管造影、診斷性血管造影及當日血管阻塞術後追蹤造影。
33076B	44000	100/1/1	999/12/31	經皮冠狀動脈擴張術－一條血管	Percutaneous coronary dilatation-one vessel	1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。2.包括選擇性血管造影(Including selective angiography)。3.包括材料費。4.適應症如下：(1)心絞痛或其他冠狀動脈心臟病症狀經藥物治療後效果不佳者(2)血管狹窄70%(含)以上者(3)狹窄部份為血管近端、左前降枝、左迴旋枝或右冠狀動脈(4)左冠狀動脈主幹狹窄50%(含)以上者(5)血管經PCI後Restenosis超過50%(含)者。5.同次住院實施經皮冠狀動脈擴張術不論同時或分段做「診斷性心導管檢查」，僅能申報經皮冠狀動脈擴張術及一次心導管(18020B或18021B)，而不得申報冠狀動脈造影(18022B)、冠狀動脈血管內超音波(18043B)。
33077B	60000	100/1/1	999/12/31	經皮冠狀動脈擴張術－二條血管	Percutaneous coronary dilatation-two vessels	1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。2.包括選擇性血管造影(Including selective angiography)。3.包括材料費。4.適應症如下：(1)心絞痛或其他冠狀動脈心臟病症狀經藥物治療後效果不佳者(2)血管狹窄70%(含)以上者(3)狹窄部份為血管近端、左前降枝、左迴旋枝或右冠狀動脈(4)左冠狀動脈主幹狹窄50%(含)以上者(5)血管經PCI後Restenosis超過50%(含)者。5.同次住院實施經皮冠狀動脈擴張術不論同時或分段做「診斷性心導管檢查」，僅能申報經皮冠狀動脈擴張術及一次心導管(18020B或18021B)，而不得申報冠狀動脈造影(18022B)、冠狀動脈血管內超音波(18043B)。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
33078B	76000	100/1/1	999/12/31	經皮冠狀動脈擴張術－三條血管	Percutaneous coronary dilatation-three vessels	1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。2.包括選擇性血管造影(Including selective angiography)。3.包括材料費。4.適應症如下：(1)心絞痛或其他冠狀動脈心臟病症狀經藥物治療後效果不佳者(2)血管狹窄70%(含)以上者(3)狹窄部份為血管近端、左前降枝、左迴旋枝或右冠狀動脈(4)左冠狀動脈主幹狹窄50%(含)以上者(5)血管經PCI後Restenosis超過50%(含)者。5.同次住院實施經皮冠狀動脈擴張術不論同時或分段做「診斷性心導管檢查」，僅能申報經皮冠狀動脈擴張術及一次心導管(18020 B或18021 B)，而不得申報冠狀動脈造影(18022 B)、冠狀動脈血管內超音波(18043B)。
33079B	4320	93/7/1	999/12/31	主動脈氣球裝置術	Intra aorta balloon insertion	
33081B	1445	102/1/1	999/12/31	食道狹窄氣球擴張術	Esophagealballoondilatation	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
33082B	1470	93/7/1	999/12/31	小腸系列對比劑檢查	Double contrast small bowel series (enteroclysis, S.B enema)	
33083B	3100	84/3/1	999/12/31	經皮穿肝膽道取石攝影術	PTCD-stone removal	經T-tube 取石比照申報
33084B	6500	99/1/1	999/12/31	磁共振影－無造影劑	Magnetic resonance imaging-without contrast	1.本項須限經保險人同意之醫療院所實施。2.申報費用時必須附上報告結果。
33085B	11500	99/1/1	999/12/31	磁共振影－有造影劑	Magnetic resonance imaging-with contrast	1.本項須限經保險人同意之醫療院所實施。2.申報費用時必須附上報告結果。
33086B	4830	84/3/1	999/12/31	主動靜脈造影－腹腔主動靜脈	Aortography-Abdominal aortography	
33087B	6500	84/3/1	999/12/31	主動靜脈造影－兩項同時實施時以此項申報	Aortography	
33088B	11250	85/7/1	999/12/31	內臟血管造影－二條血管	Visceral angiography-two vessels	肝動脈攝影Hepatic angiography、上腸系膜動脈攝影Superior mesenteric arteriography、脾動脈攝影Splenic arteriography、下腸系膜動脈攝影Inferior mesenteric arterio graphy、左胃動脈攝影Left gastric ang-iography比照申報，胃十二指腸動脈攝影Gastroduodenal arteriography、橫膈下動脈攝影Inferior phrenic arteriograph。
33089B	15000	85/7/1	999/12/31	內臟血管造影－三條血管以上	Visceral angiography-over two vessels	肝動脈攝影Hepatic angiography、上腸系膜動脈攝影Superior mesenteric arteriography、脾動脈攝影Splenic arteriography、下腸系膜動脈攝影Inferior mesenteric arterio graphy、左胃動脈攝影Left gastric ang-iography比照申報，胃十二指腸動脈攝影Gastroduodenal arteriography、橫膈下動脈攝影Inferior phrenic arteriograph。
33090B	920	100/2/1	999/12/31	使用低滲透壓或非離子性含碘對比劑		1.本項適用於電腦斷層造影及血管造影2.本項不得加計加成。
33091B	36900	104/8/1	999/12/31	不整脈經導管燒灼術－2-D定位	Transcatheter Radiofrequency Ablation for Arrhythmia－2D Mapping	1.施行本項之醫院及醫師資格如下：(1)醫院資格：A 須具有心臟外科醫師支援之醫院。B 須具備完善之心導管透視機、電生理檢查紀錄儀、電生理刺激器、高頻幅釋出機、心臟去顫器等。(2)醫師資格：具中華民國心臟學會專科醫師，曾接受一年完整之臨床電生理及不整脈經導管燒灼術之訓練，且至少完成50例以上不整脈經導管燒灼術之經驗，其完成之病例數須經中華民國心臟學會審核認定。(3)醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。2.施行本項之適應症如下：(1) 2-D立體定位：經心電圖及心臟電氣生理檢查證實為室上頻脈(supraventricular tachycardia)。(2)複雜3-D立體定位：複雜性不整脈包括心房頻脈、「非」典型性心房撲動、心房顫動、心室不整脈等。3.本項目所訂點數包含心導管置入及造影、冠狀動脈及冠狀竇造影、燒灼前後完整之電氣生理檢查、心律不整燒灼定位、心律不整燒灼、血壓及心電圖監視、一般材料費等費用。4.醫院申請醫療費用時應一併檢附心臟電氣生理檢查證實為室上頻脈且確實施行本處置之相關資料。5.若術後三十天(含)內復發並再次使用者，按所訂支付點數之半支付。6.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
33092B	2915	92/12/1	999/12/31	腸套疊透視灌腸復位	Fluoroscopic reduction of intussusception	
33093B	4000	92/12/1	999/12/31	雙側腎靜脈血液抽取術	Bilateral reno-venous sampling	
33095B	1200	92/12/1	999/12/31	經皮腎造瘻引流管重置術(重置經皮腎造瘻引流管)	Revision of percutaneous nephrostomy tube(Pigtail)	PCN特材請依實際使用核實申報。
33096B	1540	92/12/1	999/12/31	螢光透視吞嚥錄影攝影檢查	Swallowing video fluorography	申報費用時應檢附檢查報告。
33097B	11250	92/12/1	999/12/31	數位減像血管攝影(靜脈)	IV-DSA	
33098B	7500	92/12/1	999/12/31	氙氣電腦斷層腦血流測定	Xenon CT for cerebral blood flow measurement	1.適應症：(1)可能產生腦缺血之病變，例如腦血管狹窄、腦缺血、毛毛樣病，腦動靜脈畸形，腦血管彎縮等(2)正壓水腦症、部分失智症。2.不可重複申報2 6 0 4 9 B核子斷層檢查術SPECT之腦血流測定。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
33099B	6000	92/12/1	999/12/31	經皮輸尿管內管置放術	Percutaneous placement of ureter stent	
33100B	5600	92/12/1	999/12/31	經皮穿肝脾門脈攝影及靜脈血抽檢	Percutaneous splenoportal venography and venous sampling	
33101B	4830	92/12/1	999/12/31	性腺靜脈攝影(單側)	Gonadal venography, unilateral	
33102B	6650	92/12/1	999/12/31	性腺靜脈攝影(兩側)	Gonadal venography, bilateral	
33103B	3800	92/12/1	999/12/31	電腦斷層導引下組織切片, 取樣剛針	CT Guide biopsy	1. 須檢附報告 2. 該次不得再申報一次同部位CT費用。
33104B	4800	92/12/1	999/12/31	肺靜脈造影	Direct pulmonary venography	
33105B	10800	92/12/1	999/12/31	腸胃道出血栓塞治療	G-I Bleeding embolisation	包括選擇性血管造影術、血管阻塞術、器材材料費及局部麻醉費，同時不可加報其他血管攝影費用。
33106B	4320	92/12/1	999/12/31	經皮穿刺膽囊引流術	Percutaneous gall bladder drainage	施行過程中使用之超音波或透視X光不得另行申報。
33107B	2094	102/1/1	999/12/31	經皮內視鏡胃造瘻管替換術	Replacement of percutaneous endoscopic gastrostomy	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
33108B	2750	102/1/1	999/12/31	經皮內視鏡胃造瘻術	P.E.G(percutaneous endoscopic gastrostomy)	1.限腦血管意外或車禍之植物人，須長年使用鼻胃管者。2.其他病變導致病患須長年使用鼻胃管者。3.本案不須事前專案申請，但申報費用時請附事前審查申報書及病歷摘要。4.提升兒童加成項目。5.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
33110B	12100	92/12/1	999/12/31	放射線下經皮穿刺輸尿管成形術	Percutaneous ureteroplasty	
33111B	10832	92/12/1	999/12/31	放射線下經皮穿刺取出斷裂輸尿管內管	Percutaneous retrieval of ureteral stent	
33112B	20250	102/1/1	999/12/31	經由心導管治療直徑小於2.5mm之開放性動脈瘻管	Transcatheter closure of patent ductus arteriosus <2.5mm	1.施行本項之醫院及醫師資格如下：(1)醫院資格：A具臨床心臟外科設備。B具心臟內、外科醫師人力。(2)醫師資格：具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。(3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。2.適應症：限開放性動脈瘻管之直徑小於2.5mm，無合併主動脈縮窄及肺高血壓症者。3.禁忌症：(1)合併不可逆之肺高血壓。(2)早產兒體重低於2000公克。4.提升兒童加成項目。5.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
33113B	20250	102/1/1	999/12/31	經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術	Transjugular intrahepatic portosystemic shunt	1.施行本項之醫院及醫師資格如下：(1)具放射線專科醫師且實際從事介入性放射線治療之主治醫師以上資格。(2)施行醫師應接受二年以上肝膽系統之血管攝影及血管系統之介入性放射線醫療訓練。(3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查：(1)經內視鏡或內科治療無法控制之急性或再發之胃、食道靜脈曲張出血。(2)經食道內視鏡或內科治療無改善之肝硬化合併大量腹水。(3)頑固性大量腹水或經藥物治療無法改善之腹水所導致之併發症(如：腎衰竭、腦病變、電解質不平衡等)。(4)Budd-chiar syndrome。註：本項治療屬於替代性或選擇性之第二線治療方式。
33114B	20250	102/1/1	999/12/31	經由心導管治療直徑2.5mm(含)以上之開放性動脈瘻管	Transcatheter closure of patent ductus arteriosus ≥2.5mm	1.施行本項之醫院及醫師資格如下：(1)醫院資格：A具臨床心臟外科設備。B具心臟內、外科醫師人力。(2)醫師資格：具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。(3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。2.適應症：限開放性動脈瘻管之直徑2.5mm以上，無合併主動脈縮窄及肺高血壓症者。3.禁忌症：(1)嚴重肺高血壓導致右至左分流。(2)早產兒且體重低於2000公克。(3)年齡小於12歲之開放性動脈瘻管直徑大於7mm或年齡12歲以上之開放性動脈瘻管直徑大於9mm。4.提升兒童加成項目。5.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
33115B	20250	106/10/1	999/12/31	複雜性血管整形術	P.T.A. (percutaneous transluminal angioplasty): complex	1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。2.包括選擇性血管造影(Including selective angiography)。3.施行「血管整形術(33074B)」原則上應已含括「四肢動靜脈造影33048B」，惟如因病情需要屬不同側時，得分別申報，其他特殊案例，則由專業審查認定。4.單純性血管整形術係指一條血管之治療，複雜性血管整形術則包含2條血管(含)以上之治療。血管數計算方式：(1)上肢，以實執行之血管數計算。(2)下肢，分為五部份(腸動脈、股膝關節動脈、前脛動脈、後脛動脈及腓腸骨動脈)，每部份算同一條血管。(3)同一條血管內多處病灶仍算同一條血管。5.提升兒童加成項目。6.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
33116B	48011	106/3/1	999/12/31	經導管心室中膈缺損修補	Transcatheter Closure of Ventricular Septal Defect	適應症：心室中膈缺損病人(含心肌梗塞後)

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
33125C	3000	93/7/1	999/12/31	乳房攝影立體定位組織切片術	Mammography sterotactic biopsy	含乳房攝影。
33126B	13190	93/7/1	999/12/31	經皮椎體成形術(第一節)	Percutaneous vertebroplasty (1st vertebra)	
33127B	5231	93/7/1	999/12/31	經皮椎體成形術(第二節以上，每一節)	Percutaneous vertebroplasty (any vertebra after the first)	
33128B	10800	93/7/1	999/12/31	頭頸部血管支撐架置放術(一條血管)	Stenting for head & neck vessel (one vessel)	特材另計。
33129B	20250	109/4/1	999/12/31	Amplatzer心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損	Amplatzer septal occluder (ASO)	提升兒童加成項目。
33130B	16200	93/7/1	999/12/31	經皮穿腔靜脈過濾裝置置放術	Percutaneous transluminal deployment of veinous device	
33131B	30356	104/2/1	999/12/31	經皮導管血管內心臟內異物移除術(適用於留置異物處血管大小直徑為>7mm者)	Percutaneous transluminal catheter retrieval of vascular/intracardiac foreign body (For the vessel diameter where the foreign body stands > 7 mm)	1.因遺失或移位而造成之血管內或心臟內異物。2.各種材質之診斷性或治療性器械，導管或導絲因斷落、掉落或移位而留置於血管或心臟內所形成之異物，需移除或取出至體外者。由於各類夾取器之實際選擇尚得考量待取出異物之大小、長度、材質及材料硬度，本項目使用時機原則如下：適合使用於留置異物處血管大小直徑為>7mm之異物夾取器(如 standard、6-7 Fr. 等型號)。3.提升兒童加成項目。4.含一般材料費及單一使用拋棄式之心臟血管異物取出器。
33132B	12000	102/1/1	999/12/31	氣管支架置放術		含麻酔費，特材費另計。
33133B	12948	99/1/1	999/12/31	腸胃動脈血管支架置放術	Stenting for Iliac vessel	註：(1)應有血管造影設備並報經保險人同意後實施(2)包括選擇性血管造影、診斷性血管造影及當日術後追蹤造影。
33135B	35660	104/2/1	999/12/31	經皮導管血管內心臟內異物移除術(適用於留置異物處血管大小直徑為≤7mm者)	Percutaneous transluminal catheter retrieval of vascular/intracardiac foreign body (For the vessel diameter where the foreign body stands ≤ 7 mm)	1.因遺失或移位而造成之血管內或心臟內異物。2.各種材質之診斷性或治療性器械，導管或導絲因斷落、掉落或移位而留置於血管或心臟內所形成之異物，需移除或取出至體外者。由於各類夾取器之實際選擇尚得考量待取出異物之大小、長度、材質及材料硬度，本項目使用時機原則如下：適合使用於留置異物處血管大小直徑為≤7mm之異物夾取器(如mini、micro、3Fr. 等型號)。3.提升兒童加成項目。4.含一般材料費及單一使用拋棄式之心臟血管異物取出器。
33139B	45109	104/8/1	999/12/31	不整脈經導管燒灼術 複雜3-D立體定位-單腔	Transcatheter Radiofrequency Ablation for Arrhythmia 3D Mapping-Single Chamber	1.施行本項之醫院及醫師資格如下：(1)醫院資格：A 須具有心臟外科醫師支援之醫院。B 須具備完善之心導管透視機、電生理檢查紀錄儀、電生理刺激器、高頻幅釋出機、心臟去顫器等。(2)醫師資格：具中華民國心臟學會專科醫師，曾接受一年完整之臨床電生理及不整脈經導管燒灼術之訓練，且至少完成50例以上不整脈經導管燒灼術之經驗，其完成之病例數須經中華民國心臟學會審核認定。(3)醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。2.施行本項之適應症如下：(1) 2-D立體定位：經心電圖及心臟電氣生理檢查經證實為室上頻脈(supraventricular tachycardia)。(2)複雜3-D立體定位：複雜性不整脈包括心房頻脈、「非」典型性心房撲動、心房顫動、心室不整脈等。3.本項目所訂點數包含心導管置入及造影、冠狀動脈及冠狀竇造影、燒灼前後完整之電氣生理檢查、心律不整燒灼定位、心律不整燒灼、血壓及心電圖監視、一般材料費等費用。4.醫院申請醫療費用時應一併檢附心臟電氣生理檢查證實為室上頻脈且確實施行本處置之相關資料。5.若術後三十天(含)內復發並再次使用者，按所訂支付點數之一半支付。6.提升兒童加成項目。
33140B	49177	104/8/1	999/12/31	不整脈經導管燒灼術 複雜3-D立體定位-雙腔	Transcatheter Radiofrequency Ablation for Arrhythmia 3D Mapping-Double Chamber	1.施行本項之醫院及醫師資格如下：(1)醫院資格：A 須具有心臟外科醫師支援之醫院。B 須具備完善之心導管透視機、電生理檢查紀錄儀、電生理刺激器、高頻幅釋出機、心臟去顫器等。(2)醫師資格：具中華民國心臟學會專科醫師，曾接受一年完整之臨床電生理及不整脈經導管燒灼術之訓練，且至少完成50例以上不整脈經導管燒灼術之經驗，其完成之病例數須經中華民國心臟學會審核認定。(3)醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。2.施行本項之適應症如下：(1) 2-D立體定位：經心電圖及心臟電氣生理檢查經證實為室上頻脈(supraventricular tachycardia)。(2)複雜3-D立體定位：複雜性不整脈包括心房頻脈、「非」典型性心房撲動、心房顫動、心室不整脈等。3.本項目所訂點數包含心導管置入及造影、冠狀動脈及冠狀竇造影、燒灼前後完整之電氣生理檢查、心律不整燒灼定位、心律不整燒灼、血壓及心電圖監視、一般材料費等費用。4.醫院申請醫療費用時應一併檢附心臟電氣生理檢查證實為室上頻脈且確實施行本處置之相關資料。5.若術後三十天(含)內復發並再次使用者，按所訂支付點數之一半支付。6.提升兒童加成項目。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
33141B	28636	107/12/1	999/12/31	左心耳閉合術	Left Atrial Appendage occlusion	1.適應症：非瓣膜性心房顫動且臨床危險因子符合應使用抗凝血劑治療，同時有下列二者之一：(1)無法長期使用抗凝血劑治療。(2)使用抗凝血劑治療下仍有全身性栓塞症。2.醫師條件：(1)須具心臟專科醫師資格。(2)須具心房中膈穿刺經驗十五例以上。(3)須有國內、外專家指導下親自操作經驗五例以上。3.醫院條件：需有導管室設備同時具有心臟內科訓練機構資格及專任心臟外科專科醫師即時支援。4.禁忌症：(1)心臟超音波影像(echocardiographic imaging)發現心腔內血栓。(2)左心耳(LAA)解剖構造不適合。5.不得同時申報之診療項目及編號：29031B「心房中膈穿刺術」、18033B「經食道超音波心圖T.E.E」及18026B「心室造影」。
33142B	18317	105/1/1	999/12/31	膠囊內視鏡術		1.適應症：(1)不明原因消化道出血，經二次以上胃鏡及大腸內視鏡檢查仍無法找出血原因，且經其他影像學檢查(如：CT/MRI，小腸攝影)及小腸內視鏡後或不適合小腸鏡者，仍無法確診者。(2)慢性或長期小腸病變患者(如小腸多發性息肉症，克隆氏症，celiac sprue，Behcet's disease，Henoch-Schonlein purpura)不適合小腸鏡者需以內視鏡診斷或追蹤者。(3)兒童小於18歲，不明原因消化道出血者，經一次內視鏡及一次大腸內視鏡檢查仍無法找出血原因，且經其他影像學檢查(如CT/MRI或血管攝影或核子醫學或小腸攝影)仍無法確診者。(4)兒童小於18歲，慢性或長期小腸病變患者(如小腸多發性息肉症，克隆氏症，celiac sprue，Behcet's disease，Henoch-Schonlein purpura)。2.特殊專科別限制：消化內視鏡專科、兒科消化學專科、消化內視鏡外科。3.特殊材料費另計。
33143B	45059	107/2/1	999/12/31	急性缺血性腦中風機械取栓術	Fee for neurovascular mechanical endovascular thrombectomy in acute ischemic stroke	1.適應症：急性腦血管缺血性中風病患符合「顱內血管支架取栓裝置使用條件」，並使用該裝置進行機械性血管內血栓移除術治療，且同時符合下列條件：(1)前循環在發作內八小時內、後循環在發作後二十四小時內。(2)影像診斷為顱內大動脈阻塞，包括內頸動脈、大腦中動脈的第一及第二段、大腦前動脈、基底動脈和脊椎動脈。(3)美國國衛院腦中風評估表(NIH Stroke Scale)評分 $\geq 8$ 及 $\leq 30$ 。2.禁忌症：(1)蜘蛛網膜下腔出血(2)腦內出血(3)硬腦膜下出血/顱內出血3.支付規範：(1)限接受並通過下列任一學會之相關腦神經血管內介入治療專長訓練與認證之醫師施行。A.中華民國放射線醫學會授權之中華民國神經放射線醫學會B.台灣神經外科醫學會授權之台灣神經血管外科與介入治療醫學會C.台灣神經學會授權之台灣腦中風學會(2)不得同時申報69001B、69002B、69003B。
33144B	28591	108/10/1	999/12/31	血管阻塞術-Lipiodol	T.A.E.(trans-arterial embolization) -Lipiodol	1.適應症：(1)HCC conventional TACE：C22.0~C22.9。(2)Hypervascular tumor TAE：D49.2。(3)Glue embolization for bleeding：K92.2。(4)AVM/AVF embolization：Q28.2。2.含一般材料費及Lipiodol。
34001C	80	103/2/1	999/12/31	根尖周 X光攝影	Periapical radiography	同一月份費用已內含X光片的支付項目，不得另外重複申報。
34002C	100	103/2/1	999/12/31	咬翼式 X光攝影	Bite-Wing radiography	1.同一月份費用已內含X光片的支付項目，不得另外重複申報。2.咬翼式 X光片須含小白齒部分。
34003C	120	103/2/1	999/12/31	咬合片 X光攝影	Occlusal radiography	
34004C	600	107/2/1	999/12/31	齒顎全景 X光片攝影	Panoramic radiography	1.每人限給付一張(含跨院所)，特殊傷病狀況不在此限。2.病歷應詳載符合特殊狀況之拍攝理由。
34005B	650	84/3/1	999/12/31	測顱 X光攝影	Cephalometric radiography	
34006B	700	84/3/1	999/12/31	顳顎關節 X光攝影(單側)	T.M.J. radiography, unilateral	包括開口及閉口相。
35	120	96/1/1	999/12/31	子宮頸抹片採樣		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康局管理。
36001B	3309	93/7/1	999/12/31	電腦治療規劃-簡單	Computerized treatment planning—simple	指使用電腦軟體計算放射治療劑量之給予，劑量之驗證等規劃。
36002B	396	85/10/1	999/12/31	驗證片(每張)	Verification film(each)	
36004B	418	85/10/1	999/12/31	放射照野片1張	Portal film	
36005B	572	85/10/1	999/12/31	放射照野片2張	Portal film	
36006B	880	93/7/1	999/12/31	鈷六十遠隔治療—每一簡單照野	Cobalt 60 teletherapy—each portal, simple	治療照野為規則形狀，沒有使用合金模塊，多葉式準直儀，楔形濾板，補償濾片及填充物等。
36009B	983	93/7/1	999/12/31	鈷六十遠隔照射治療—每一複雜照野	Cobalt 60 teletherapy, each portal, complicated	治療照野為不規則形狀，有使用合金模塊，多葉式準直儀，楔形濾板，補償濾片及填充物等。
36010B	1180	93/7/1	999/12/31	鈷六十遠隔照射治療，每一緊急照野	Emergent cobalt 60 teletherapy, each portal	
36011B	1231	93/7/1	999/12/31	直線加速器遠隔照射治療，每一簡單照野	Linear accelerator teletherapy, each simple portal	1.以光子 photon或電子 electron。2.治療照野為規則形狀，沒有使用合金模塊，多葉式準直儀，楔形濾板，補償濾片及填充物等。
36012B	1334	93/7/1	999/12/31	直線加速器遠隔照射治療，每一複雜照野	Linear accelerator teletherapy, each complex portal	1.以光子 photon或電子 electron。2.治療照野為不規則形狀，有使用合金模塊，多葉式準直儀，楔形濾板，補償濾片及填充物等。
36013B	1601	93/7/1	999/12/31	直線加速器遠隔照射治療，每一緊急照野	Emergent linear accelerator teletherapy, each portal	1.以光子 photon或電子 electron。2.治療照野為不規則形狀，有使用合金模塊，多葉式準直儀，楔形濾板，補償濾片及填充物等。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
36014B	60641	93/7/1	999/12/31	全身放射線治療(一療程)	Total body irradiation	1・限骨髓移植病人 2・申報費用須檢附報告 3・療程需包括36001B、36015B電腦治療規劃及39019B劑量計算；36004B、36005B放野照射片；37013B合金模塊之設計及製作。
36015B	11483	93/7/1	999/12/31	電腦治療規劃-複雜	Computerized treatment planning—complex	1.指使用三度空間電腦軟體做放射治療之設計，包括順形放射治療、強度調控放射治療、立體定位放射治療等技術，以至近接治療之規劃等。2.需附治療計畫。
36016B	540	92/12/1	999/12/31	血品放射線處理	Blood products irradiation	限下列情況使用：1・胎兒子宮內輸血、新生兒輸血或換血、早產而輸血 2・免疫力效能不足、受損、減弱者 3・骨髓或周邊血液細胞移植者及其它器官移植者 4・血緣關係之親屬捐血 5・其他可能因輸血而引起之移植植物對抗宿主疾病者（GVHD）
36017B	880	93/7/1	999/12/31	血品急診放射線處理	Emergency blood products irradiation	限下列情況使用: 1.胎兒子宮內輸血、新生兒輸血或換血、早產而輸血。2.免疫力效能不足、受損、減弱者。3.骨髓或周邊血液細胞移植者及其他器官移植者。4.血緣關係之親屬捐血。5.其他可能因輸血而引起之移植植物對抗宿主疾病者(GVHD)。
36018B	3619	93/7/1	999/12/31	模擬定位攝影	Simulation procedure	不得同時申報36002B。
36019B	301	93/7/1	999/12/31	劑量計算	Dosimetry	每週最多一次。
36020B	1334	93/7/1	999/12/31	直線加速器半體放射治療	Linear accelerator hemi-body irradiation	
36021C	8500	93/7/1	999/12/31	3D電腦斷層模擬攝影		含電腦斷層攝影費用。
37	175	99/1/1	999/12/31	子宮頸抹片採樣(未含骨盆腔檢查)		30歲以上每年乙次(國健局公務預算支應)
37001B	2158	93/7/1	999/12/31	加熱治療 每次	Hyperthermia	
37002B	800	84/3/1	999/12/31	冷凍治療 每次	Cryotherapy	
37003B	40	84/3/1	999/12/31	免疫治療、皮膚試驗(藥費另計)	Immunotherapy, skin test	
37004B	425	93/7/1	999/12/31	免疫治療、卡介苗皮膚畫痕治療(藥費另計)	Immunotherapy, B.C.G scarification	
37005B	361	93/7/1	999/12/31	腫瘤內化學藥物直接注射	Intratumor chemotherapy	1・藥費另計 2・兒童加成項目。
37006B	412	93/7/1	999/12/31	橫切面斷層攝影 1 張	Transverse tomography (portal)	
37007B	3236	93/7/1	999/12/31	安裝近接治療器(複雜)－每次	Insertion of applicator for brachytherapy (complex), each time	於手術室或治療室中安裝多管之近接放射治療。
37008B	1650	85/10/1	999/12/31	安裝近接治療器(簡單)－每次	Insertion of applicator for brachytherapy (simple), each time	於治療室中安裝單管之近接放射治療。
37010B	5611	93/7/1	999/12/31	組織插種治療	Interstitial brachytherapy	包括鐳囊、鐳針或其他同位素費用(including radium needle, radium capsula & other isotope)。
37011B	2977	93/7/1	999/12/31	特殊模體安裝，每次	Special mold application for brachytherapy, each time	
37013B	1980	85/10/1	999/12/31	合金模塊之設計及製作	Design & formulate of block	包括技術費及材料費在內。
37014B	1349	93/7/1	999/12/31	填充模塊之設計及製作	Design & formulate of bolus	
37015B	1646	93/7/1	999/12/31	補償器之設計及製作	Design & formulate of compensator	
37016B	1943	108/9/1	999/12/31	固定模具之設計及製作(大)	Design & formulate of cast (large)	1.胸腔、腹腔、骨盆腔及四肢使用。2.包括技術費及材料費在內。
37018B	4126	93/7/1	999/12/31	遙控後荷式近距治療(簡單)－每次	Remote controled afterloading brachytherapy — each simple application	1・包括劑量術(dosimetry)在內。2・以遙控後荷治療設備，治療單管之近接治療部位。
37019B	6600	85/10/1	999/12/31	遙控後荷式近距治療(複雜)－每次	Remote controled afterloading brachytherapy — each complex application	1・包括劑量術(dosimetry)在內。2・以遙控後荷治療設備，治療多管之近接治療部位。
37025B	900	92/12/1	999/12/31	癌症動脈注射化學療法	Cancer Intra-arterial Chemotherapy	
37026B	244	93/7/1	999/12/31	放射治療之皮膚處理(一個療程)	Skin care during radiotherapy	1.以每週為一個療程(含括一週之治療次數)。2.申報時須註明所照部位範圍、劑量、次數。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
37028B	80000	104/12/1	999/12/31	三度空間立體定位 X 光刀照射治療	Stereotactic radiosurgery with x-knife	一、含括一般及特殊材料費。二、須符合適應症：(一)以顱內病灶直徑小於三公分或容積十五立方公分以下之病灶數目小於或等於三處之動靜脈畸形(含腦膜動靜脈瘻管)、聽神經瘤、腦膜瘤、腦下垂體瘤、顱咽管瘤、轉移性腦瘤或其他腫瘤(應附相關療效文獻佐證)，惟轉移性腎臟細胞瘤及黑色素瘤不受病灶數目限制。且須符合以下條件之一：1.曾接受開顱手術，但有殘餘腫瘤或腫瘤復發者。2.開顱手術可能造成神經損傷或危險性大者。3.有嚴重心肺疾病或其他內科疾病，不適合侵入性手術或全身麻醉者。4.轉移性腦瘤，限Kamofsky Performance Scale(KPS) ≥ 70或ECOG 0-1者，無其他部位轉移者或其他部位轉移經治療穩定者。5.海綿狀血管瘤限病灶位於深部腦核或腦幹，曾有出血病史者。6.顱內單側小腦橋腦角聽神經瘤寬度小於2.5公分(不含內耳道)者。(二)不適手術或其他傳統治療方式之三叉神經痛。三、全部個案須事前專案向保險人申請。四、須有專任放射線治療醫師與專任輻射劑量計算人員，並向保險人申請核可實施。
37029B	149492	104/12/1	999/12/31	加馬機立體定位放射手術	Stereotactic radiosurgery with $\gamma$ knife	一、含括手術技術費、定位技術費、一般材料費及特殊材料費等。二、須符合適應症：(一)以顱內病灶之三度空間直徑不大於3.5x3.5x3.5公分或容積二十立方公分，病灶數目小於或等於三處之動靜脈畸形(含腦膜動靜脈瘻管)、聽神經瘤、腦膜瘤、腦下垂體瘤、顱咽管瘤、轉移性腦瘤或其他腫瘤(應附相關療效文獻佐證)，惟轉移性腎臟細胞瘤及黑色素瘤不受病灶數目限制。且須符合以下條件之一：1.曾接受開顱手術，但有殘餘腫瘤或腫瘤復發者。2.開顱手術可能造成神經損傷或危險性大者。3.有嚴重心肺疾病或其他內科疾病，不適合侵入性手術或全身麻醉者。4.轉移性腦瘤，限Kamofsky Performance Scale(KPS) ≥ 70或ECOG 0-1者，無其他部位轉移者或其他部位轉移經治療穩定者。5.海綿狀血管瘤限病灶位於深部腦核或腦幹，曾有出血病史者。6.顱內單側小腦橋腦角之聽神經瘤寬度小於2.5公分(不含內耳道)者。(二)不適手術或其他傳統治療方式之三叉神經痛。三、電腦刀影像導引立體定位放射手術(Cyber Knife Image Guided Stereotactic radiosurgery)項目比照申報。四、全部個案須事前專案向保險人申請。五、須有專任放射線治療醫師與專任輻射劑量計算人員，並向保險人申請核可實施。
37030B	1556	108/9/1	999/12/31	固定模具之設計及製作(小)	Design & formulate of cast (small)	1.頭、頸部使用。2.包括技術費及材料費在內。
37031B	361	93/7/1	999/12/31	皮下化學藥物注射	Subcutaneous chemotherapy	1.藥費另計2.兒童加成項目。
37032B	1454	93/7/1	999/12/31	腦室內注射留置器或脊髓腔內化學藥物注射	Intraventricular reservoir chemotherapy (Intrathecal chemotherapy)	1.藥費另計2.兒童加成項目。
37033B	1339	93/7/1	999/12/31	肋膜或腹腔腔內化學藥物注射	Intrapleural or Intraperitoneal chemotherapy	1.藥費另計2.兒童加成項目。
37034B	1339	93/7/1	999/12/31	動脈血管內化學藥物注射一小時	Intraarterial chemotherapy ≤ 1 hour	1.藥費另計2.兒童加成項目。
37035B	1689	93/7/1	999/12/31	動脈血管內化學藥物注射一至四小時	Intraarterial chemotherapy 1-4 hours	1.藥費另計2.兒童加成項目。
37036B	2154	93/7/1	999/12/31	動脈血管內化學藥物注射四至八小時	Intraarterial chemotherapy 4-8 hours	1.藥費另計2.兒童加成項目。
37037B	2707	93/7/1	999/12/31	動脈血管內化學藥物注射八小時以上	Intraarterial chemotherapy > 8 hours	1.藥費另計2.兒童加成項目。
37038B	1031	93/7/1	999/12/31	靜脈血管內化學藥物注射一小時內	Intravenous chemotherapy ≤ 1 hour	1.藥費另計2.兒童加成項目。
37039B	1234	93/7/1	999/12/31	靜脈血管內化學藥物注射一至四小時	Intravenous chemotherapy 1-4 hours	1.藥費另計2.兒童加成項目。
37040B	1858	93/7/1	999/12/31	靜脈血管內化學藥物注射四至八小時	Intravenous chemotherapy 4-8 hours	1.藥費另計2.兒童加成項目。
37041B	2411	93/7/1	999/12/31	靜脈血管內化學藥物注射八小時以上	Intravenous chemotherapy > 8 hours	1.藥費另計2.兒童加成項目。
37042C	7600	107/12/1	999/12/31	肝腫瘤無線頻率電熱療法—小於3公分	Radiofrequency ablation in hepatic malignancy	1.含超音波及電腦斷層費用。2.特材另計。
37043C	11400	107/12/1	999/12/31	肝腫瘤無線頻率電熱療法—大於3公分(含)小於5公分	Radiofrequency ablation in hepatic malignancy	1.含超音波及電腦斷層費用。2.特材另計。
37044C	15200	107/12/1	999/12/31	肝腫瘤無線頻率電熱療法—大於5公分(含)	Radiofrequency ablation in hepatic malignancy	1.含超音波及電腦斷層費用。2.特材另計。
37045B	11000	98/1/1	999/12/31	光動力療法	Photodynamic therapy (PDT)	
37046B	1980	100/1/1	999/12/31	多葉型準直儀合金模塊之設計及製作-每一照野		1.不得同時申報37013B「合金模塊之設計及製作」。2.每一療程限申報6(含)次以下為原則。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
37047B	213662	104/2/1	999/12/31	身體立體定位放射治療	Stereotactic body radiation therapy(SBRT)/Stereotactic ablative radiotherapy(SABR)	1.施行本項之適應症如下：(1)原發性早期肺部惡性腫瘤(依據2009AJCC分期定義為N0之≤stage II)患者，病灶最大徑≤5公分，ECOG status ≤2(或Karnofsky Performance Scale/KPS≥70)，且須符合以下(high surgical risk)條件之一：A.poor pulmonary function，不適合接受lobectomy手術者(依外科醫師檢視或會診紀錄)。B.年齡≥75歲，致開胸手術可能造成嚴重損傷或危險性大，不適手術者(依外科醫師檢視或會診紀錄)。C.有嚴重心肺疾病或其它內科疾病，經麻醉科評估不適全身麻醉者。(2)原發性肝膽單一病灶(可為原發性肝癌或肝內膽道癌，同時無肝外淋巴侵犯和遠端轉移)，肝功能為Child-Pugh A至B級，ECOG status ≤2(或Karnofsky Performance Scale/KPS≥70)，病灶最大徑≤5公分。且經評估無法進行下列之一的治療或下列之一的治療失敗者(依病歷紀錄)：A.手術切除B.血管栓塞治療C.電燒灼治療2.支付規範：(1)需事前審查。(2)全療程為2週且分次治療以6次(含)為限，採包裹給付，如未執行完全療程，依治療計畫之治療次數按等比例核扣。(3)不得同時申報支付標準編號33090B、36001B、36004B、36005B、36015B、36011B、36012B、36014B、36018B、36019B、36021C、37007B、37008B、37013B、37014B、37016B、37018B、37019B、37029B、37030B、37046B
37048B	17350	107/12/1	999/12/31	內視鏡射頻消融術 (RFA)	Endoscopic Radiofrequency Ablation	1.適應症(須有病理切片證實)：(1)扁平性之食道癌前病變、食道鱗狀細胞高度分化不良病變。(2)巴瑞特氏食道合併分化不良病變。(3)長度大於三公分且有腸黏膜化生之巴瑞特氏食道。2.支付規範：(1)同一病患以申報一次為限，六個月內若需再次執行RFA者，需經事前審查同意，其條件如下：a.需符合原始內視鏡射頻消融術治療之適應症；且b.需檢附內視鏡影像及病理組織學切片報告，確認有腫瘤殘存或復發；且c.需進行腫瘤重新臨床分期，且與第一次治療前分期比較，不能有惡化現象。(2)內含一般材料費及單一使用拋棄式之guidewire及spray catheter、內視鏡透明套。(3)不得同時申報72050B、28016C、47074C、47043B、47077B、71209B。(4)執行本項之麻醉費用另計。
39001C	20	84/3/1	999/12/31	動脈注射	Arterial injection	脛動脈，鎖骨下動脈，股動脈，前膊動脈等。肺動脈起始部，大動脈弓，腹部動脈等深部動脈
39002C	40	84/3/1	999/12/31	內臟注射	Inner organs injection	
39003C	20	84/3/1	999/12/31	生物學藥劑注射（包括反應試驗注射）	Biological preparation injection	限抗毒素或血清注射申報。
39004C	75	84/7/1	999/12/31	大量液體點滴注射(林格兒氏液，Rock液，生理食鹽水，葡萄糖液，果糖液或血液代用劑等)注射。	IV drip	1.本款目指一次注入液達100c.c.以上者，惟六歲以下病患不在此限。2.點滴注射以「次」計算，即每天連續點滴者，僅核付第一次注射技術費，超過500c.c.以上無加算之規定。3.點滴注射外漏重打時，不得申報注射技術費。4.包括IV set在內。5.兒童加成項目。6.適應症：(1)恢復或維持液體。(2)恢復或維持電解質之平衡。(3)靜脈注射藥品。(4)提供病人營養之需要。(5)為維持中央靜脈壓、動脈壓監視器維持量。
39005C	135	93/7/1	999/12/31	關節腔內注射	Intraarticular injection	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
39006C	96	93/7/1	999/12/31	結膜下注射	Subconjunctival injection	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
39007C	100	84/3/1	999/12/31	角膜內注射	Intracorneal injection	
39008C	239	93/7/1	999/12/31	球後注射	Retrobular injection	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
39009C	100	84/3/1	999/12/31	Peyronie's 病灶內注射	Peyronie's intral-lesional injection	93.6.14健保醫字第0930060063號公告中英文名稱修正。
39010C	30	84/3/1	999/12/31	藥物敏感反應試驗	(Cytomack test , penicillin test 等)	
39011C	640	93/7/1	999/12/31	前房內注射	Anerior chamber injection	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
39012C	421	93/7/1	999/12/31	靜脈曲張注射療法-單腳	Injection of sclerosing solution, multiple veins, unilateral leg	包括藥費 including drug.
39013C	483	93/7/1	999/12/31	靜脈曲張注射療法-雙腳	Injection of sclerosing solution, multiple veins, bilateral legs	包括藥費 including drug。
39014C	40	84/3/1	999/12/31	自體血液注射	Autoblood injection	
39015B	90	93/7/1	999/12/31	靜脈營養術(天)	T.P.N (total parenteral nutrition .day)	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
39016B	150	84/3/1	999/12/31	點滴幫浦 (天)	IV pump (day)	
39017C	90	84/3/1	999/12/31	腎上腺素注射	Epinephrine injection	
39018C	135	93/7/1	999/12/31	肌腱注射	Tendon injection	93.6.14健保醫字第0930060063號公告開放表別。
39019B	450	84/3/1	999/12/31	經造影導管灌注治療 (天)	Transcatheter infusion therapy (day)	包含點滴幫浦 IV pump
39020B	2200	101/1/1	999/12/31	肝腫瘤內藥物注射	Percutaneous drug injection therapy for liver tumor	註：1.本項費用已包括超音波檢查費、材料費、藥費及麻醉費。2.本項治療之適應症為：(1)腫瘤小於三公分，數目少於四個之原發性肝細胞癌。(2)腫瘤大於三公分但小於八公分，合併血管阻塞術(TAE)治療。3.申報費用時請檢附治療後超音波照片備查。
39021B	45	89/1/1	999/12/31	居家注射排鐵劑幫浦 - 每日		使用超過二十四天(含)者，依39022B申報。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
39022B	1080	89/1/1	999/12/31	居家注射排鐵劑幫浦－每月		使用超過二十四天(含)者，依39022B申報。
39023B	200	92/12/1	999/12/31	肉毒桿菌素注射費	Botolilum toxin local injection	
39024B	180	93/7/1	999/12/31	激痛點注射調理(每一痛點)	Trigger point injection(one)	1.每次門診注射以三點為限(三點以上以三點計)，每週至多注射一次，每一療程以三週為原則，每兩療程間隔至少兩個月。 2.申報時須檢附病歷影本，並敘明：(1)激痛點注射(Trigger point INJ.)。(2)患者曾接受之相關治療(如藥物、物理治療)。(3)注射部位肌肉名稱。
39025B	2480	109/3/1	999/12/31	經皮甲狀腺腫瘤酒精注射		註：1.適應症：同一病灶之復發性良性甲狀腺囊腫，且有症狀、觸診明顯之良性甲狀腺囊腫，直徑大於二公分以上，囊液體積大於5CC，經過兩次穿刺又復發者。2.須事前審查，同一病灶限申報二次。3.執行人員資格：限有一百例超音波或穿刺技術經驗之醫師。4.不得同時申報診療項目：19007B、19012C、29008B、29011C。5.內含超音波檢查費、材料費及麻醉費。
41	662	103/11/1	999/12/31	醫療院所-孕產婦檢查妊娠第1期第1次(妊娠未滿17週)		不含Rubella IgG及HBsAG及 HBeAG
41002C	140	84/3/1	999/12/31	肌肉強度時間測定	STRENGTH DURATION CURVE TEST	
41003B	60	84/3/1	999/12/31	肌肉電刺激治療	Muscle nerve stimulation therapy	
41005C	700	84/3/1	999/12/31	抗痙攣阻斷術	ANTI-SPASTICITY BLOCK	
41006B	700	93/7/1	999/12/31	等速肌力檢查	Isokinetic evaluation	
42	267	103/11/1	999/12/31	醫療院所-孕產婦檢查妊娠第1期第2次(妊娠未滿17週)		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康局管理。
42002B	160	105/4/1	999/12/31	簡單治療－簡單	SIMPLE	簡單治療項目 PTS 1.牽引 Traction (Intermittent) PTS 2.治療性冷熱敷 Hot\cold pack PTS 3.紅外線 Infrared PTS 4.石蠟浴 Paraffin bath PTS 5.超音波 Ultrasound PTS 6.短波 Shortwave diathermy PTS 7.微波 Microwave diathermy PTS 8.向量干擾 Interferential therapy PTS 9.經皮神經電刺激 TENS PTS 10.超高頻 High frequency discharge PTS 11.低能雷射治療 Low power laser PTS 12.紫外線 Ultraviolet PTS 13.磁場治療 Magnetic field therapy PTS 14.循環治療 Circulator PTS 15.其他經保險人核可者
42003C	95	99/1/1	999/12/31	簡單治療－簡單	SIMPLE	簡單治療項目 PTS 1.牽引 Traction (Intermittent) PTS 2.治療性冷熱敷 Hot\cold pack PTS 3.紅外線 Infrared PTS 4.石蠟浴 Paraffin bath PTS 5.超音波 Ultrasound PTS 6.短波 Shortwave diathermy PTS 7.微波 Microwave diathermy PTS 8.向量干擾 Interferential therapy PTS 9.經皮神經電刺激 TENS PTS 10.超高頻 High frequency discharge PTS 11.低能雷射治療 Low power laser PTS 12.紫外線 Ultraviolet PTS 13.磁場治療 Magnetic field therapy PTS 14.循環治療 Circulator PTS 15.其他經保險人核可者
42005B	320	105/4/1	999/12/31	簡單治療－中度	Physical Therapy	指實施簡單治療項目二項以上，且合計時間超過三十分鐘。 註：簡單治療項目 PTS 1.牽引 Traction (Intermittent) PTS 2.治療性冷熱敷 Hot\cold pack PTS 3.紅外線 Infrared PTS 4.石蠟浴 Paraffin bath PTS 5.超音波 Ultrasound PTS 6.短波 Shortwave diathermy PTS 7.微波 Microwave diathermy PTS 8.向量干擾 Interferential therapy PTS 9.經皮神經電刺激 TENS PTS 10.超高頻 High frequency discharge PTS 11.低能雷射治療 Low power laser PTS 12.紫外線 Ultraviolet PTS 13.磁場治療 Magnetic field therapy PTS 14.循環治療 Circulator PTS 15.其他經保險人核可者
42006C	190	105/4/1	999/12/31	簡單治療－中度	Physical Therapy	指實施簡單治療項目二項以上，且合計時間超過三十分鐘。 註：簡單治療項目 PTS 1.牽引 Traction (Intermittent) PTS 2.治療性冷熱敷 Hot\cold pack PTS 3.紅外線 Infrared PTS 4.石蠟浴 Paraffin bath PTS 5.超音波 Ultrasound PTS 6.短波 Shortwave diathermy PTS 7.微波 Microwave diathermy PTS 8.向量干擾 Interferential therapy PTS 9.經皮神經電刺激 TENS PTS 10.超高頻 High frequency discharge PTS 11.低能雷射治療 Low power laser PTS 12.紫外線 Ultraviolet PTS 13.磁場治療 Magnetic field therapy PTS 14.循環治療 Circulator PTS 15.其他經保險人核可者

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
42008B	320	105/4/1	999/12/31	中度治療_中度	MODERATE	註：中度治療之治療內容代碼 PTM 1.肌肉電刺激 Muscle stimulation PTM 2.上肢水療 Hydrotherapy, U/E PTM 3.下肢水療 Hydrotherapy, L/E PTM 4.全身水療 Hydrotherapy, General PTM 5.被動性關節運動 Passive R.O.M. PTM 6.牽拉運動 Stretching Exs. PTM 7.運動治療 Therapeutic Exs. PTM 8.傾斜台訓練 Tilting table training PTM 9.肌力訓練 Strengthening Tx PTM 10.耐力訓練 Endurance training PTM 11.按摩 Massage PTM 12.鬆動術 Mobilization PTM 13.姿態訓練 Posture training (含步態訓練及姿勢訓練) PTM 14.其他經保險人核可者
42009C	190	99/1/1	999/12/31	中度治療_中度	MODERATE	註：中度治療之治療內容代碼 PTM 1.肌肉電刺激 Muscle stimulation PTM 2.上肢水療 Hydrotherapy, U/E PTM 3.下肢水療 Hydrotherapy, L/E PTM 4.全身水療 Hydrotherapy, General PTM 5.被動性關節運動 Passive R.O.M. PTM 6.牽拉運動 Stretching Exs. PTM 7.運動治療 Therapeutic Exs. PTM 8.傾斜台訓練 Tilting table training PTM 9.肌力訓練 Strengthening Tx PTM 10.耐力訓練 Endurance training PTM 11.按摩 Massage PTM 12.鬆動術 Mobilization PTM 13.姿態訓練 Posture training (含步態訓練及姿勢訓練) PTM 14.其他經保險人核可者
42011B	480	105/4/1	999/12/31	中度治療-複雜	Physical Therapy	指實施中度治療項目三項以上，且合計時間超過五十分鐘。中度治療之治療內容代碼 PTM 1.肌肉電刺激 Muscle stimulation PTM 2.上肢水療 Hydrotherapy, U/E PTM 3.下肢水療 Hydrotherapy, L/E PTM 4.全身水療 Hydrotherapy, General PTM 5.被動性關節運動 Passive R.O.M. PTM 6.牽拉運動 Stretching Exs. PTM 7.運動治療 Therapeutic Exs. PTM 8.傾斜台訓練 Tilting table training PTM 9.肌力訓練 Strengthening Tx PTM 10.耐力訓練 Endurance training PTM 11.按摩 Massage PTM 12.鬆動術 Mobilization PTM 13.姿態訓練 Posture training (含步態訓練及姿勢訓練) PTM 14.其他經保險人核可者
42012C	290	105/4/1	999/12/31	中度治療-複雜	Physical Therapy	指實施中度治療項目三項以上，且合計時間超過五十分鐘。中度治療之治療內容代碼 PTM 1.肌肉電刺激 Muscle stimulation PTM 2.上肢水療 Hydrotherapy, U/E PTM 3.下肢水療 Hydrotherapy, L/E PTM 4.全身水療 Hydrotherapy, General PTM 5.被動性關節運動 Passive R.O.M. PTM 6.牽拉運動 Stretching Exs. PTM 7.運動治療 Therapeutic Exs. PTM 8.傾斜台訓練 Tilting table training PTM 9.肌力訓練 Strengthening Tx PTM 10.耐力訓練 Endurance training PTM 11.按摩 Massage PTM 12.鬆動術 Mobilization PTM 13.姿態訓練 Posture training (含步態訓練及姿勢訓練) PTM 14.其他經保險人核可者
42014B	600	105/4/1	999/12/31	複雜治療	COMPLICATE	1.限復健專科醫師開具處方後，交由相關治療專業人員親自實施始可申報。2.複雜治療項目PTC 1.促進技術 Facilitation techniquesPTC 2.平衡訓練 Balance trainingPTC 3.義肢訓練 Prosthesis trainingPTC 4.等速肌力訓練 Isokinetic trainingPTC 5.心肺功能訓練 Cardiopulmonary trainingPTC 6.行走訓練 Ambulation trainingPTC 7.其他經保險人核可者
42015C	360	105/4/1	999/12/31	複雜治療	COMPLICATE	1.限復健專科醫師開具處方後，交由相關治療專業人員親自實施始可申報。2.複雜治療項目PTC 1.促進技術 Facilitation techniquesPTC 2.平衡訓練 Balance trainingPTC 3.義肢訓練 Prosthesis trainingPTC 4.等速肌力訓練 Isokinetic trainingPTC 5.心肺功能訓練 Cardiopulmonary trainingPTC 6.行走訓練 Ambulation trainingPTC 7.其他經保險人核可者
42016C	240	84/3/1	999/12/31	物理治療評估		註：物理治療評估須由復健科專科醫師或物理治療專業人員親自實施始可申報，同一病患治療期間一個月限申報一次，並須將評估項目、現有問題、短及長程治療目標及治療計畫記錄於病歷內。同一治療期間超過三個月者，不予支付。
42017C	265	105/4/1	999/12/31	中度治療-中度	MODERATE	註：1.中度治療之治療內容代碼 PTM 1.肌肉電刺激 Muscle stimulation PTM 2.上肢水療 Hydrotherapy, U/E PTM 3.下肢水療 Hydrotherapy, L/E PTM 4.全身水療 Hydrotherapy, General PTM 5.被動性關節運動 Passive R.O.M. PTM 6.牽拉運動 Stretching Exs. PTM 7.運動治療 Therapeutic Exs. PTM 8.傾斜台訓練 Tilting table training PTM 9.肌力訓練 Strengthening Tx PTM 10.耐力訓練 Endurance training PTM 11.按摩 Massage PTM 12.鬆動術 Mobilization PTM 13.姿態訓練 Posture training (含步態訓練及姿勢訓練) PTM 14.其他經保險人核可者。42017C、42018C申報資格如下：(1)復健科專科醫師開設之基層院所。(2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
42018C	400	105/4/1	999/12/31	中度治療-複雜	Physical Therapy	指實施中度治療項目三項以上，且合計時間超過五十分鐘。 42017C、42018C申報資格如下：(1)復健科專科醫師開設之基層院所。(2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。中度治療之治療內容代碼PTM 1.肌肉電刺激 PTM 2.上肢水療 PTM 3.下肢水療 PTM 4.全身水療 PTM 5.被動性關節運動 PTM 6.牽拉運動 PTM 7.運動治療 PTM 8.傾斜台訓練 PTM 9.肌力訓練 PTM 10.耐力訓練 PTM 11.按摩 PTM 12.鬆動術 PTM 13.姿態訓練(含步態訓練及姿勢訓練) PTM 14.其他經保險人核可者
42019C	500	105/4/1	999/12/31	複雜治療	COMPLICATE	1.42019C申報資格如下：(1)復健科專科醫師開設之基層院所。(2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。2.複雜治療項目PTC 1.促進技術 Facilitation techniquesPTC 2.平衡訓練 Balance trainingPTC 3.義肢訓練 Prosthesis trainingPTC 4.等速肌力訓練 Isokinetic trainingPTC 5.心肺功能訓練 Cardiopulmonary trainingPTC 6.行走訓練 Ambulation trainingPTC 7.其他經保險人核可者
43	267	103/11/1	999/12/31	醫療院所-孕產婦檢查妊娠第2期第3次(妊娠17週至未滿29週)		註:1.本項業務自95.1.1起移歸國民健康局管理。 2.不含超音波
43002B	160	105/4/1	999/12/31	簡單Simple：指治療項目一至二項，合計治療時間未滿三十分鐘之簡單治療。	Occupational Therapy-Simple	治療項目OT 1.姿態訓練 OT 2.被動性關節運動。 OT 3.坐站平衡訓練 OT 4.移位訓練 OT 5.日常生活訓練 OT 6.肌力訓練 OT 7.運動知覺訓練OT 8.上肢（下肢）功能訓練 OT 9.上肢（下肢）義肢功能訓練OT 10.手(足)功能訓練 OT 11.協調訓練OT 12.知覺認知訓練 OT 13.團體治療 OT 14.娛樂治療 OT 15.活動治療 OT 16.減痙攣活動 OT 17.其他經保險人核可者。
43003C	95	99/1/1	999/12/31	簡單Simple：指治療項目1~2項，合計治療時間未滿30分鐘之簡單治療。	Occupational Therapy-Simple	治療項目OT 1.姿態訓練 OT 2.被動性關節運動。 OT 3.坐站平衡訓練 OT 4.移位訓練 OT 5.日常生活訓練 OT 6.肌力訓練 OT 7.運動知覺訓練OT 8.上肢（下肢）功能訓練 OT 9.上肢（下肢）義肢功能訓練OT 10.手(足)功能訓練 OT 11.協調訓練OT 12.知覺認知訓練 OT 13.團體治療 OT 14.娛樂治療 OT 15.活動治療 OT 16.減痙攣活動 OT 17.其他經保險人核可者。
43005B	320	105/4/1	999/12/31	中度Moderate：指治療項目二至三項，合計治療時間超過三十分鐘至五十分鐘以內之中度治療。	Occupational Therapy-Moderate	治療項目OT 1.姿態訓練 OT 2.被動性關節運動。 OT 3.坐站平衡訓練 OT 4.移位訓練 OT 5.日常生活訓練 OT 6.肌力訓練 OT 7.運動知覺訓練OT 8.上肢（下肢）功能訓練 OT 9.上肢（下肢）義肢功能訓練OT 10.手(足)功能訓練 OT 11.協調訓練OT 12.知覺認知訓練 OT 13.團體治療 OT 14.娛樂治療 OT 15.活動治療 OT 16.減痙攣活動 OT 17.其他經保險人核可者。
43006C	190	105/4/1	999/12/31	中度Moderate：指治療項目二至三項，合計治療時間超過三十分鐘至五十分鐘以內之中度治療。	Occupational Therapy-Moderate	治療項目OT 1.姿態訓練 OT 2.被動性關節運動。 OT 3.坐站平衡訓練 OT 4.移位訓練 OT 5.日常生活訓練 OT 6.肌力訓練 OT 7.運動知覺訓練OT 8.上肢（下肢）功能訓練 OT 9.上肢（下肢）義肢功能訓練OT 10.手(足)功能訓練 OT 11.協調訓練OT 12.知覺認知訓練 OT 13.團體治療 OT 14.娛樂治療 OT 15.活動治療 OT 16.減痙攣活動 OT 17.其他經保險人核可者。
43008B	480	105/4/1	999/12/31	中度-複雜：1.指治療項目三項(含)以上，合計治療時間三十分鐘以上之治療，且2.必須包含下列二項(含)以上之治療項目(兒童病患從出生至滿十二歲以前不予限制)	Occupational Therapy	應包含二項治療項目之選項為OT 1.姿態訓練、OT 3.坐站平衡訓練、OT 4.移位訓練、OT 5.日常生活訓練、OT 7.運動知覺訓練、OT 8.上肢（下肢）功能訓練、OT 9.上肢（下肢）義肢功能訓練、OT 10.手(足)功能訓練、OT 11.協調訓練、OT 12.知覺認知訓練 Cognitive training、OT 13.團體治療 Group therapy、OT 14.娛樂治療 Recreation therapy、OT 15.活動治療 Activity therapy、OT 16.減痙攣活動 Spasticity reduction motion、OT 17.其他經保險人核可者
43009C	290	99/1/1	999/12/31	中度-複雜：1.指治療項目三項(含)以上，合計治療時間三十分鐘以上之治療，且2.必須包含下列二項(含)以上之治療項目(兒童病患從出生至滿十二歲以前不予限制)：	Occupational Therapy	應包含二項治療項目之選項為OT 1.姿態訓練、OT 3.坐站平衡訓練、OT 4.移位訓練、OT 5.日常生活訓練、OT 7.運動知覺訓練、OT 8.上肢（下肢）功能訓練、OT 9.上肢（下肢）義肢功能訓練、OT 10.手(足)功能訓練、OT 11.協調訓練、OT 12.知覺認知訓練、OT 13.團體治療 Group therapy、OT 14.娛樂治療 Recreation therapy、OT 15.活動治療 Activity therapy、OT 16.減痙攣活動 Spasticity reduction motion、OT 17.其他經保險人核可者
43010C	420	84/3/1	999/12/31	塑膠製短腿固定副木 治療費	RESTING SPLINT, SHORT LEG	
43011C	1300	84/3/1	999/12/31	塑膠製短腿固定副木 材料費	RESTING SPLINT, SHORT LEG	
43012C	420	84/3/1	999/12/31	塑膠製長腿固定副木 治療費	RESTING SPLINT, LONG LEG	
43013C	2300	84/3/1	999/12/31	塑膠製長腿固定副木 材料費	RESTING SPLINT, LONG LEG	
43014C	315	84/3/1	999/12/31	豎腕副木 治療費	COCK-UP, SPLINT	
43015C	350	84/3/1	999/12/31	豎腕副木 材料費	COCK-UP, SPLINT	
43016C	315	101/1/1	999/12/31	手部固定副木 治療費	Hand splint	
43017C	500	101/1/1	999/12/31	手部固定副木 材料費	Hand splint	
43018C	140	84/3/1	999/12/31	手指伸展副木 治療費	INDIVIDUAL FINGER SPLINT	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
43019C	180	84/3/1	999/12/31	手指伸展副木 材料費	INDIVIDUAL FINGER SPLINT	
43020C	160	101/1/1	999/12/31	長型對掌副木 治療費	Long opponens splint	
43021C	240	101/1/1	999/12/31	長型對掌副木 材料費	Long opponens splint	
43022C	160	101/1/1	999/12/31	短型對掌副木 治療費	Short opponens splint	
43023C	150	101/1/1	999/12/31	短型對掌副木 材料費	Short opponens splint	
43024C	240	84/3/1	999/12/31	膝上截肢訓練用石膏義肢裝置費	PYLON FILLING AK	
43025C	145	84/3/1	999/12/31	膝下截肢訓練用石膏義肢裝置費	PYLON FITTING BK	
43026C	240	84/3/1	999/12/31	職能治療評估		註：1.職能治療評估須由復健科專科醫師或職能治療專業人員親自實施始可申報，同一病患治療期間一個月限申報一次，並須將評估項目、現有問題、短及長程治療目標及治療計畫記錄於病歷內。同一治療期間超過三個月者，不予支付。2.職能治療評估包括下列各項：(1)性向測驗 (Aptitude test)(2)智力測驗 (Intelligence test)(3)興趣測驗 (Interest test)(4)工作樣本測驗(5)手功能測驗 (Hand function test) (6)其他 (Others)
43027C	265	105/4/1	999/12/31	中度Moderate：指治療項目二至三項，合計治療時間超過三十分鐘至五十分鐘以內之中度治療。	Occupational Therapy-Moderate	1.43027C、43028C、43031C申報資格如下：(1)復健科專科醫師開設之基層院所。(2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。2.治療項目OT 1.姿態訓練 OT 2.被動性關節運動 OT 3.坐站平衡訓練 OT 4.移位訓練 OT 5.日常生活訓練 OT 6.肌力訓練 OT 7.運動知覺訓練OT 8.上肢(下肢)功能訓練 OT 9.上肢(下肢)義肢功能訓練OT 10.手(足)功能訓練 OT 11.協調訓練OT 12.知覺認知訓練 OT 13.團體治療 OT 14.娛樂治療 OT 15.活動治療 OT 16.減痙攣活動 OT 17.其他經保險人核可者。
43028C	400	105/4/1	999/12/31	中度-複雜：1.指治療項目三項(含)以上，合計治療時間三十分鐘以上之治療，且2.必須包含下列二項(含)以上之治療項目(兒童病患從出生至滿十二歲以前不予限制)：	Occupational Therapy	1.43027C、43028C、43031C申報資格如下：(1)復健科專科醫師開設之基層院所。(2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。2.應包含二項治療項目之選項為OT 1.姿態訓練、OT 3.坐站平衡訓練、OT 4.移位訓練、OT 5.日常生活訓練、OT 7.運動知覺訓練、OT 8.上肢(下肢)功能訓練、OT 9.上肢(下肢)義肢功能訓練、OT 10.手(足)功能訓練、OT 11.協調訓練、OT 12.知覺認知訓練、OT 13.團體治療 Group therapy、OT 14.娛樂治療 Recreation therapy、OT 15.活動治療 Activity therapy、OT 16.減痙攣活動 Spasticity reduction motion、OT 17.其他經保險人核可者
43030B	600	105/4/1	999/12/31	複雜Complicated：實施本項須符合於下列適應症及其項目規定	Occupational Therapy-Complicated	1.成人中樞神經系統疾患(含外傷造成)：須符合下列診斷代碼(ICD-10-CM)：A39、B20、C71、C72、G00-G09、G23、G11、G95、G35-G37、G81、G54、I60-I67、S14.1+S12.0-S12.6、S24.1+S22.0、S34.1+S22.0-S32.0、S06.2-S06.9、S12.0-S12.6、S22.0、S22.0-S32.0、S14.1、S24.1、S34.1、S14.2、S14.3、S24.2、S34.4(1)限因上述診斷住院期間及出院後六個月內。(2)治療項目三項(含)以上，合計治療時間三十分鐘以上。(3)必須包含下列二項(含)以上之治療項目：OT 1、OT 3、OT 4、OT 5、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11、OT 12。2.兒童中樞神經系統疾患(含外傷造成及罕見疾病)：(1)限從出生至滿十二歲以前。(2)治療項目三項(含)以上，合計治療時間三十分鐘以上。3.外科手術患者(含骨骼、神經、肌肉、燒燙傷之疾患)：須符合下列診斷代碼(ICD-10-CM)：S62.3、S62.6、S68.0、S68.1、S68.4、S68.5、S68.6、S68.7、S47、S57.0、S57.8、S67.0、S67.1、S67.2、S67.3、S67.9、S77、T22-T25、S44(1)限因上述診斷手術實施後三個月內。(2)治療項目三項(含)以上，合計治療時間三十分鐘以上。(3)必須包含下列二項(含)以上之治療項目：OT 2、OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。註：1.治療項目OT 1.姿態訓練 Posture training OT 2.被動性關節運動 Passive R.O.M. OT 3.坐站平衡訓練 Balance training OT 4.移位訓練 Moving trainingOT 5.日常生活訓練 ADL training OT 6.肌力訓練 Muscle strength trainingOT 7.運動知覺訓練 Motion - sensory trainingOT 8.上肢(下肢)功能訓練U/E or L/E function trainingOT 9.上肢(下肢)義肢功能訓練 Prosthesis function training U/E or L/EOT 10.手(足)功能訓練(Hand or foot function training)OT 11.協調訓練 Coordination trainingOT 12.知覺認知訓練 Cognitive

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
43031C	500	105/4/1	999/12/31	複雜Complicated：實施本項須符合於下列適應症及其項目規定：	Complicated	1.成人中樞神經系統疾患(含外傷造成)：須符合下列診斷代碼(ICD-10-CM)：A39、B20、C71、C72、G00-G09、G23、G11、G95、G35-G37、G81、G54、I60-I67、S14.1+S12.0-S12.6、S24.1+S22.0、S34.1+S22.0-S32.0、S06.2-S06.9、S12.0-S12.6、S22.0、S22.0-S32.0、S14.1、S24.1、S34.1、S14.2、S14.3、S24.2、S34.4(1)限因上述診斷住院期間及出院後六個月內。(2)治療項目三項(含)以上，合計治療時間三十分鐘以上。(3)必須包含下列二項(含)以上之治療項目：OT 1、OT 3、OT 4、OT 5、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11、OT 12。2.兒童中樞神經系統疾患(含外傷造成及罕見疾病)：(1)限從出生至滿十二歲以前。(2)治療項目三項(含)以上，合計治療時間三十分鐘以上。3.外科手術患者(含骨骼、神經、肌肉、燒燙傷之疾患)：須符合下列診斷代碼(ICD-10-CM)：S62.3、S62.6、S68.0、S68.1、S68.4、S68.5、S68.6、S68.7、S47、S57.0、S57.8、S67.0、S67.1、S67.2、S67.3、S67.9、S77、T22-T25、S44(1)限因上述診斷手術實施後三個月內。(2)治療項目三項(含)以上，合計治療時間三十分鐘以上。(3)必須包含下列二項(含)以上之治療項目：OT 2、OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。註：1.治療項目OT 1.姿態訓練 Posture training OT 2.被動性關節運動 Passive R.O.M. OT 3.坐站平衡訓練 Balance training OT 4.移位訓練 Moving training OT 5.日常生活訓練 ADL training OT 6.肌力訓練 Muscle strength training OT 7.運動知覺訓練 Motion - sensory training OT 8.上肢(下肢)功能訓練 U/E or L/E function training OT 9.上肢(下肢)義肢功能訓練 Prosthesis function training U/E or L/E OT 10.手(足)功能訓練(Hand or foot function training) OT 11.協調訓練 Coordination training OT 12.知覺認知訓練 Cognitive
43032C	360	105/4/1	999/12/31	複雜Complicated：實施本項須符合於下列適應症及其項目規定：	Occupational Therapy-Complicated	1.成人中樞神經系統疾患(含外傷造成)：須符合下列診斷代碼(ICD-10-CM)：A39、B20、C71、C72、G00-G09、G23、G11、G95、G35-G37、G81、G54、I60-I67、S14.1+S12.0-S12.6、S24.1+S22.0、S34.1+S22.0-S32.0、S06.2-S06.9、S12.0-S12.6、S22.0、S22.0-S32.0、S14.1、S24.1、S34.1、S14.2、S14.3、S24.2、S34.4(1)限因上述診斷住院期間及出院後六個月內。(2)治療項目三項(含)以上，合計治療時間三十分鐘以上。(3)必須包含下列二項(含)以上之治療項目：OT 1、OT 3、OT 4、OT 5、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11、OT 12。2.兒童中樞神經系統疾患(含外傷造成及罕見疾病)：(1)限從出生至滿十二歲以前。(2)治療項目三項(含)以上，合計治療時間三十分鐘以上。3.外科手術患者(含骨骼、神經、肌肉、燒燙傷之疾患)：須符合下列診斷代碼(ICD-10-CM)：S62.3、S62.6、S68.0、S68.1、S68.4、S68.5、S68.6、S68.7、S47、S57.0、S57.8、S67.0、S67.1、S67.2、S67.3、S67.9、S77、T22-T25、S44(1)限因上述診斷手術實施後三個月內。(2)治療項目三項(含)以上，合計治療時間三十分鐘以上。(3)必須包含下列二項(含)以上之治療項目：OT 2、OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。註：1.治療項目OT 1.姿態訓練 Posture training OT 2.被動性關節運動 Passive R.O.M. OT 3.坐站平衡訓練 Balance training OT 4.移位訓練 Moving training OT 5.日常生活訓練 ADL training OT 6.肌力訓練 Muscle strength training OT 7.運動知覺訓練 Motion - sensory training OT 8.上肢(下肢)功能訓練 U/E or L/E function training OT 9.上肢(下肢)義肢功能訓練 Prosthesis function training U/E or L/E OT 10.手(足)功能訓練(Hand or foot function training) OT 11.協調訓練 Coordination training OT 12.知覺認知訓練 Cognitive
43033C	315	92/12/1	999/12/31	斜頸矯正(治療費)	Torticollis correction orthosis	
43034C	315	92/12/1	999/12/31	頸部固定副木(治療費)	Neck splint	
43035C	500	92/12/1	999/12/31	斜頸矯正(材料費)	Torticollis correction orthosis(material)	
43036C	500	92/12/1	999/12/31	頸部固定副木(材料費)	Neck splint(material)	
43037C	420	92/12/1	999/12/31	肩部固定副木(治療費)	Shoulder splint	
43038C	1300	92/12/1	999/12/31	肩部固定副木(材料費)	Shoulder splint (material)	
44	267	103/11/1	999/12/31	醫療院所-孕產婦檢查妊娠第2期第4次(妊娠17週至未滿29週)		註：本項業務自95.1.1起移歸國民健康局管理。
44002B	240	105/4/1	999/12/31	簡單Simple：指治療項目1項以上，合計治療時間未滿三十分鐘之簡單治療。	Communication Therapy-Simple	註：1.治療項目ST 1.聽能瞭解訓練 Auditory comprehension training ST 2.口語訓練 Verbal production ST 3.輔導溝通法 Augmentative communication system ST 4.認讀訓練 Reading training ST 5.書寫訓練 Writing training ST 6.視知覺訓練 Visual perception ST 7.高階認知訓練 High level cognitive function training ST 8.觸覺肌動法 Tactile stimulation ST 9.口腔動作訓練 Oral Tx. ST 10.發音部位法 Phonetic placement ST 11.聽辨訓練 Auditory discrimination ST 12.節律訓練 Rhythm training ST 13.視聽迴饋法 Audiovisual feedback monitoring ST 14.語言分析 Acoustic analysis ST 15.其他經保險人核可者

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
44003C	145	104/9/1	999/12/31	簡單Simple：指治療項目1項以上，合計治療時間未滿三十分鐘之簡單治療。	Communication Therapy-Simple	註：1.治療項目ST 1.聽能瞭解訓練 Auditory comprehension training ST 2. 口語訓練 Verbal production ST 3. 輔導溝通法 Augmentative communication system ST 4. 認讀訓練 Readingh training ST 5. 書寫訓練 Writing training ST 6. 視知覺訓練 Visual perception ST 7. 高階層認知訓練 High level cognitive function training ST 8. 觸覺肌動法 Tactile stimulation ST 9. 口腔動作訓練 Oral Tx. ST 10 發音部位法 Phonetic placement ST 11. 聽辨訓練 Auditory discrimination ST 12. 節律訓練 Rhythm training ST 13. 視聽迴饋法 Audiovisual feedback monitoring ST 14. 語言分析 Acoustic analysis ST 15. 其他經保險人核可者
44005B	320	105/4/1	999/12/31	中度Moderate：指治療項目二項以上，合計治療時間三十分鐘至五十分鐘以內之中度治療。	Communication Therapy-Moderate	註：1.治療項目ST 1.聽能瞭解訓練 Auditory comprehension training ST 2. 口語訓練 Verbal production ST 3. 輔導溝通法 Augmentative communication system ST 4. 認讀訓練 Readingh training ST 5. 書寫訓練 Writing training ST 6. 視知覺訓練 Visual perception ST 7. 高階層認知訓練 High level cognitive function training ST 8. 觸覺肌動法 Tactile stimulation ST 9. 口腔動作訓練 Oral Tx. ST 10 發音部位法 Phonetic placement ST 11. 聽辨訓練 Auditory discrimination ST 12. 節律訓練 Rhythm training ST 13. 視聽迴饋法 Audiovisual feedback monitoring ST 14. 語言分析 Acoustic analysis ST 15. 其他經保險人核可者
44006C	190	104/9/1	999/12/31	中度Moderate：指治療項目2項以上，合計治療時間三十分鐘至五十分鐘以內之中度治療。	Communication Therapy-Moderate	註：1.治療項目ST 1.聽能瞭解訓練 ST 2. 口語訓練 ST 3. 輔導溝通法 ST 4. 認讀訓練 ST 5. 書寫訓練 ST 6. 視知覺訓練 ST 7. 高階層認知訓練 ST 8. 觸覺肌動法 ST 9. 口腔動作訓練 ST 10 發音部位法 ST 11. 聽辨訓練 ST 12. 節律訓練 ST 13. 視聽迴饋法 ST 14. 語言分析 ST 15. 其他經保險人核可者。
44008B	600	105/4/1	999/12/31	複雜Complicated：1.指治療項目四項以上，合計治療時間三十分鐘以上之複雜治療；若治療對象為十二歲(含)以下者，則無治療時間之限制。2.個案需符合下列任一適應症，其診斷代碼詳支付標準。3. 需包含下列二項(含)以上之治療項目：ST1、ST2、ST3、ST7、ST9、ST13、ST14。	Communication Therapy-Complicated	註：1.治療項目ST 1.聽能瞭解訓練 ST 2. 口語訓練 ST 3. 輔導溝通法 ST 4. 認讀訓練 ST 5. 書寫訓練 ST 6. 視知覺訓練 ST 7. 高階層認知訓練 ST 8. 觸覺肌動法 ST 9. 口腔動作訓練 ST 10 發音部位法 ST 11. 聽辨訓練 ST 12. 節律訓練 ST 13. 視聽迴饋法 ST 14. 語言分析 ST 15. 其他經保險人核可者。
44009C	360	105/4/1	999/12/31	複雜Complicated：1.指治療項目四項以上，合計治療時間三十分鐘以上之複雜治療；若治療對象為十二歲(含)以下者，則無治療時間之限制。2.個案需符合下列任一適應症，其診斷代碼詳支付標準。3. 需包含下列二項(含)以上之治療項目：ST1、ST2、ST3、ST7、ST9、ST13、ST14。	Communication Therapy-Complicated	註：1.治療項目ST 1.聽能瞭解訓練 ST 2. 口語訓練 ST 3. 輔導溝通法 ST 4. 認讀訓練 ST 5. 書寫訓練 ST 6. 視知覺訓練 ST 7. 高階層認知訓練 ST 8. 觸覺肌動法 ST 9. 口腔動作訓練 ST 10 發音部位法 ST 11. 聽辨訓練 ST 12. 節律訓練 ST 13. 視聽迴饋法 ST 14. 語言分析 ST 15. 其他經保險人核可者。
44010C	240	84/3/1	999/12/31	語言治療評估		註：語言治療評估須由復健科專科醫師或語言治療專業人員親自實施始可申報，同一病患治療期間一個月限申報一次，並須將評估項目、現有問題、短及長程治療目標及治療計畫記錄於病歷內。同一治療期間超過三個月者，不予支付。
44011C	265	105/4/1	999/12/31	中度Moderate：指治療項目二項以上，合計治療時間三十分鐘至五十分鐘以內之中度治療。	Communication Therapy-Moderate	1.治療項目ST 1.聽能瞭解訓練 ST 2. 口語訓練 ST 3. 輔導溝通法 ST 4. 認讀訓練 ST 5. 書寫訓練 ST 6. 視知覺訓練 ST 7. 高階層認知訓練 ST 8. 觸覺肌動法 ST 9. 口腔動作訓練 ST 10 發音部位法 ST 11. 聽辨訓練 ST 12. 節律訓練 ST 13. 視聽迴饋法 ST 14. 語言分析 ST 15. 其他經保險人核可者。2.44011C、44012C、44015C申報資格如下：(1)復健科專科醫師開設之基層院所。(2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。
44012C	500	105/4/1	999/12/31	複雜Complicated：1.指治療項目四項以上，合計治療時間三十分鐘以上之複雜治療；若治療對象為十二歲(含)以下者，則無治療時間之限制。2.個案需符合下列任一適應症，其診斷代碼詳支付標準。3. 需包含下列二項(含)以上之治療項目：ST1、ST2、ST3、ST7、ST9、ST13、ST14。	Communication Therapy-Complicated	1.治療項目ST 1.聽能瞭解訓練 ST 2. 口語訓練 ST 3. 輔導溝通法 ST 4. 認讀訓練 ST 5. 書寫訓練 ST 6. 視知覺訓練 ST 7. 高階層認知訓練 ST 8. 觸覺肌動法 ST 9. 口腔動作訓練 ST 10 發音部位法 ST 11. 聽辨訓練 ST 12. 節律訓練 ST 13. 視聽迴饋法 ST 14. 語言分析 ST 15. 其他經保險人核可者。2.44011C、44012C、44015C申報資格如下：(1)復健科專科醫師開設之基層院所。(2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
44014B	480	105/4/1	999/12/31	中度-複雜：1.指治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上之中度治療；若治療對象為十二歲(含)以下者，則無治療時間之限制。2.需包含下列2項(含)以上之治療項目：ST1、ST2、ST3、ST7、ST9、ST13、ST14。	Communication Therapy	註：1.治療項目ST 1.聽能瞭解訓練 Auditory comprehension training ST 2.口語訓練 Verbal production ST 3.輔導溝通法 Augmentative communication system ST 4.認讀訓練 Readingh training ST 5.書寫訓練 Writing training ST 6.視知覺訓練 Visual perception ST 7.高階層認知訓練 High level cognitive function training ST 8.觸覺肌動法 Tactile stimulation ST 9.口腔動作訓練 Oral Tx. ST 10 發音部位法 Phonetic placement ST 11.聽辨訓練 Auditory discrimination ST 12.節律訓練 Rhythm training ST 13.視聽迴饋法 diovisual feedback monitoring ST 14.語言分析 Acoustic analysis ST 15.其他經保險人核可者
44015C	400	105/4/1	999/12/31	中度-複雜：1.指治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上之中度治療；若治療對象為十二歲(含)以下者，則無治療時間之限制。2.需包含下列2項(含)以上之治療項目：ST1、ST2、ST3、ST7、ST9、ST13、ST14。	Communication Therapy	1.治療項目ST 1.聽能瞭解訓練 Auditory comprehension training ST 2.口語訓練 Verbal production ST 3.輔導溝通法 Augmentative communication system ST 4.認讀訓練 Readingh training ST 5.書寫訓練 Writing training ST 6.視知覺訓練 Visual perception ST 7.高階層認知訓練 High level cognitive function training ST 8.觸覺肌動法 Tactile stimulation ST 9.口腔動作訓練 Oral Tx. ST 10 發音部位法 Phonetic placement ST 11.聽辨訓練 Auditory discrimination ST 12.節律訓練 Rhythm training ST 13.視聽迴饋法 diovisual feedback monitoring ST 14.語言分析 Acoustic analysis ST 15.其他經保險人核可者2.44011C、44012C、44015C申報資格如下：(1)復健科專科醫師開設之基層院所。(2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。
44016C	290	104/9/1	999/12/31	中度-複雜：1.指治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上之中度治療；若治療對象為十二歲(含)以下者，則無治療時間之限制。2.需包含下列2項(含)以上之治療項目：ST1、ST2、ST3、ST7、ST9、ST13、ST14。	Communication Therapy	註：1.治療項目ST 1.聽能瞭解訓練 Auditory comprehension training ST 2.口語訓練 Verbal production ST 3.輔導溝通法 Augmentative communication system ST 4.認讀訓練 Readingh training ST 5.書寫訓練 Writing training ST 6.視知覺訓練 Visual perception ST 7.高階層認知訓練 High level cognitive function training ST 8.觸覺肌動法 Tactile stimulation ST 9.口腔動作訓練 Oral Tx. ST 10 發音部位法 Phonetic placement ST 11.聽辨訓練 Auditory discrimination ST 12.節律訓練 Rhythm training ST 13.視聽迴饋法 diovisual feedback monitoring ST 14.語言分析 Acoustic analysis ST 15.其他經保險人核可者
44501B	344	98/1/1	999/12/31	特殊心理社會治療－成人	Re-educative psychosocial individual psychotherapy－adult	註：從系統觀點探討個體本身與環境特質，運用心理治療原理介入，形成情緒、認知與行為的改變，以提昇病人社會心理適應能力。針對不同類型病人之治療內容包含：1.嬰幼兒發展治療 (Neurodevelopmental therapy )2.遊戲治療 ( Play therapy )3.認知行為治療 ( Rational-Emotive therapy )4.行為功能分析與行為改變技術 ( Functional behavioral analysis and behavioral therapy )5.神經心理復健策略 ( Neuropsychological rehabilitation strategies )6.職業諮商 ( Vocational counseling )7.其他 ( Others )。本項治療限由臨床心理師執行，申報時應附復健科專科醫師醫囑及簽名。
44502B	430	108/4/1	999/12/31	特殊心理社會治療－六歲至十五歲	Re-educative psychosocial individual psychotherapy－6 to 15 years old	註：從系統觀點探討個體本身與環境特質，運用心理治療原理介入，形成情緒、認知與行為的改變，以提昇病人社會心理適應能力。針對不同類型病人之治療內容包含：1.嬰幼兒發展治療 (Neurodevelopmental therapy )2.遊戲治療 ( Play therapy )3.認知行為治療 ( Rational-Emotive therapy )4.行為功能分析與行為改變技術 ( Functional behavioral analysis and behavioral therapy )5.神經心理復健策略 ( Neuropsychological rehabilitation strategies )6.職業諮商 ( Vocational counseling )7.其他 ( Others )。本項治療限由臨床心理師執行，申報時應附復健科專科醫師醫囑及簽名。
44503B	515	108/4/1	999/12/31	特殊心理社會治療－未滿六歲	Re-educative psychosocial individual psychotherapy－under 6 years old	註：從系統觀點探討個體本身與環境特質，運用心理治療原理介入，形成情緒、認知與行為的改變，以提昇病人社會心理適應能力。針對不同類型病人之治療內容包含：1.嬰幼兒發展治療 (Neurodevelopmental therapy )2.遊戲治療 ( Play therapy )3.認知行為治療 ( Rational-Emotive therapy )4.行為功能分析與行為改變技術 ( Functional behavioral analysis and behavioral therapy )5.神經心理復健策略 ( Neuropsychological rehabilitation strategies )6.職業諮商 ( Vocational counseling )7.其他 ( Others )。本項治療限由臨床心理師執行，申報時應附復健科專科醫師醫囑及簽名。
44504B	97	98/1/1	999/12/31	支持性心理社會治療	Supportive psychosocial individual psychotherapy	註：利用支持性心理治療技巧，以減輕症狀影響病人的程度，協助復健病人了解疾病及相關治療，應於復健科醫師指導下由復健醫療團隊之專業成員執行。
44505B	129	98/1/1	999/12/31	特殊心理社會團體治療 (每人每次)	Re-educative psychosocial group psychotherapy	註：經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用特殊團體心理治療原理、團體中結構特性、人際互動及活動參與過程，協助病人覺察不良行為、建立適應性行為模式、學習因應問題及解決問題技巧、獲得同儕支持之正向情緒。本項治療限由復健科醫師或臨床心理師執行，申報時應附復健科專科醫師之醫囑及簽名，一次最多以十五人為限。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
45	297	103/11/1	999/12/31	醫療院所-孕產婦檢查妊娠第3期第5次(妊娠29週以上)		檢查項目：1.例行產檢。2.於妊娠32週前後提供VDRL等實驗室檢驗。註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。
45004C	1718	93/7/1	999/12/31	痙攣性電療法	Electroconvulsive therapy	麻醉、護理、藥物費包含在內。
45010C	97	93/7/1	999/12/31	支持性心理治療	Supportive individual psychotherapy	註:利用支持性心理治療技巧，以減輕症狀影響病人的程度，協助精神疾病病人了解疾病及相關治療，應於精神科醫師指導下由精神治療團隊之各專業成員執行。
45013C	1203	108/4/1	999/12/31	深度心理治療（每四十分鐘）-成人	Intensive individual psychotherapy-adult	註:利用深度心理治療技術，以協助病人改善客體關係（object relation）、強化心理防衛機轉、解決內在衝突或改善其認知行為偏差。本項治療限由精神科專科醫師執行，申報時並應附治療紀錄。
45016C	64	93/7/1	999/12/31	支持性團體心理治療(每人每次)	Supportive group psychotherapy	註:經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用一般團體治療技巧以協助病人了解疾病及相關治療，或引導病人面對現實的生活，作出負責的行為。本項治療應由精神科治療團隊之各專業成員執行。一次最多以二十五人為限。
45019C	344	93/7/1	999/12/31	深度團體心理治療（每人每次）	Intensive group psychotherapy	註:經由團體前準備、團體進行、團體後之討論、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用深度團體心理治療技術及治療因子，以協助團體中的病人洞察心理發展過程、改善客體關係（object relation）、強化心理防衛機轉、解決內在衝突。本項治療限由精神科專科醫師執行，申報時並應附治療紀錄。一次最多以十人為限。
45022C	108	93/7/1	999/12/31	活動治療（天）	Activity therapy (day)	
45031C	299	93/7/1	999/12/31	一般職能治療(次)	General Occupational therapy	註:1.一般治療項目1~2項。2.合計治療時間40分鐘者。3.一般治療項目包含：(1)娛樂治療。(2)產業治療。(3)日常生活功能訓練。(4)手眼協調訓練。(5)社交功能訓練。(6)休閒運動功能訓練。(7)運動感覺訓練。(8)平衡訓練。
45034C	86	93/7/1	999/12/31	精神科藥物治療特別處理費(每日)	Psychiatric special drug therapy (day)	註:1.為增強不合作個案服藥順從性所需之相關處置。2.本項治療限醫師醫囑執行。
45037C	1547	106/10/1	999/12/31	精神科住院病人特別處理費（每日）	Psychiatric inpatient special care (day)	1.病患因受精神症狀影響，有攻擊或自傷之虞，治療團隊必須經常照護，並提供必要之心理、行為或藥物處置，以避免危險行為之發生。2.本項治療限精神科專科醫師之醫囑執行。3.不得同時申報45034C、45040C。4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1031點申報。
45040C	129	93/7/1	999/12/31	精神科特別護理（每日）	Psychiatric nursing care (day)	註：1.針對精神科住院病患之行為問題、自我照顧、情緒障礙、知覺障礙、思考障礙等，實施具體的護理照護、協助身體照顧、環境安排、及引導人際互動。2.本項治療限由精神專科醫師醫囑及簽名才能申報。3.加護病房病人不另申報本項目。4.不得同時申報45037C、45070C。
45043C	258	98/6/1	999/12/31	生理回饋治療之執行（每次）	Biofeedback therapy	註:限曾經受過精神醫療訓練之醫事人員或社工師執行，每次療程限申報12次。申報時並需附個別之生理回饋儀之數據報告。
45046C	344	93/7/1	999/12/31	生理心理功能檢查-成人	Psychophysiological function examination- adult	註:包括MSE(Mini Mental State Test, BDI等)
45049C	687	93/7/1	999/12/31	職能評鑑（每次）	Occupational assessment	
45052C	687	93/7/1	999/12/31	智能評鑑（每次）	Intelligence assessment	註:包括CDR (Clinical Dementia Rating, Memory test, ADAS Alzheimer's disease assessment scale)。
45055C	859	101/10/1	999/12/31	人格特質評鑑	Personality assessment	註:限由精神科醫師或臨床心理師施行。
45058C	1375	93/7/1	999/12/31	心理測驗（全套）	Multiphasic psychological test	註:包括CASI (Cognitive Abilities Screening Instrument)。
45064C	219	93/7/1	999/12/31	心理劇治療（每次）	Psychodrama therapy	註:經由團體的方式，利用心理劇特殊的治療理論及治療技巧，以團體中的病人釋放掩飾的情感、探討人際關係、心理衝突，以洞察自我並尋求解決之道。本項治療限於精神科醫師指導下，由精神治療團隊之各專業成員執行。一次最多以二十人為限。
45070C	52	93/7/1	999/12/31	住院個案行為治療（每日）	Inpatient Behavior therapy	註:限精神科住院個案，針對一般性行為問題之矯正，每日限申報一次，由精神醫療團隊成員執行，需詳記於病歷。
45079C	855	93/7/1	999/12/31	腦圖譜分析	Brain mapping	
45082B	800	106/10/1	999/12/31	家族治療 (60分鐘)	Family therapy	註:運用家庭動力或系統等理論，以治療精神疾病病人。限精神科醫師或精神科社工師(員)申報，並需附精神科專科醫師之醫囑及簽名。
45085B	1031	93/7/1	999/12/31	精神科診斷性會談(次)-成人	Psychiatric diagnostic interview(time) -adult	註：1.包括病史、心理狀態評估、社會功能評估及病人治療之計畫(安置)等。2.限精神科初診(含新住院病人)或他科要求會診時申報。3.限由精神專科醫師施行並於病歷詳細記載治療情形。4.申報時須附載有該精神科專科醫師簽名之治療紀錄。
45087C	344	93/7/1	999/12/31	特殊心理治療-成人	Re-educative individual psychotherapy-adult	註:利用特殊心理治療技術，以協助病人了解自我、形成病識感、提升病人適應環境技巧、降低病人的主觀挫折及不良行為，本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行，申報時並應附精神科專科醫師之醫囑及簽名。
45088C	430	108/4/1	999/12/31	特殊心理治療-六歲至十五歲	Re-educative individual psychotherapy- 6 to 15 years old	註:利用特殊心理治療技術，以協助病人了解自我、形成病識感、提升病人適應環境技巧、降低病人的主觀挫折及不良行為，本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行，申報時並應附精神科專科醫師之醫囑及簽名。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
45089C	515	108/4/1	999/12/31	特殊心理治療-未滿六歲	Re-educative individual psychotherapy-under 6 years old	註:利用特殊心理治療技術,以協助病人了解自我、形成病識感、提升病人適應環境技巧、降低病人的主觀挫折及不良行為,本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行,申報時並應附精神科專科醫師之醫囑及簽名。
45090C	1460	108/4/1	999/12/31	深度心理治療(每四十分鐘)-六歲至十五歲	Intensive individual psychotherapy-6 to 15 years old	註:利用深度心理治療技術,以協助病人改善客體關係(object relation)、強化心理防衛機轉、解決內在衝突或改善其認知行為偏差。本項治療限由精神科專科醫師執行,申報時並應附治療紀錄。
45091C	1718	108/4/1	999/12/31	深度心理治療(每四十分鐘)-未滿六歲	Intensive individual psychotherapy-under 6 years old	註:利用深度心理治療技術,以協助病人改善客體關係(object relation)、強化心理防衛機轉、解決內在衝突或改善其認知行為偏差。本項治療限由精神科專科醫師執行,申報時並應附治療紀錄。
45092B	1203	108/4/1	999/12/31	精神科診斷性會談(次)-六歲至十五歲	Psychiatric diagnostic interview(time) -6 to 15 years old	註:1.包括病史、心理狀態評估、社會功能評估及病人治療之計畫(安置)等。2.限精神科初診(含新住院病人)或他科要求會診時申報。3.限由精神專科醫師施行並於病歷詳細記載治療情形。4.申報時須附載有該精神科專科醫師簽名之治療紀錄。
45093B	1375	108/4/1	999/12/31	精神科診斷性會談(次)-未滿六歲	Psychiatric diagnostic interview(time) -under 6 years old	註:1.包括病史、心理狀態評估、社會功能評估及病人治療之計畫(安置)等。2.限精神科初診(含新住院病人)或他科要求會診時申報。3.限由精神專科醫師施行並於病歷詳細記載治療情形。4.申報時須附載有該精神科專科醫師簽名之治療紀錄。
45094C	129	93/7/1	999/12/31	特殊團體心理治療(每人每次)	Re-educative group psychotherapy	註:經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫,利用特殊團體心理治療技術及治療因子,以協助團體中的病人了解自我、形成病識感、提升適應環境技巧、降低主觀挫折及不良行為。本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行。申報時應附精神科專科醫師之醫囑及簽名,一次最多以十五人為限。
45095C	325	93/7/1	999/12/31	特殊職能治療(次)	Special Occupational therapy	註:1.一般治療項目3項或特殊治療項目1項。2.合計治療時間達80分鐘者。3.特殊治療項目包含:(1)感覺統合治療 (2)心理調適功能訓練 (3)知覺認知訓練 (4)執行功能訓練 (5)職業復健 (6)環境改造 (7)兒童職能治療。
45096C	1031	93/7/1	999/12/31	生理回饋治療之評估與計劃	Biofeedback therapy assessment and planning	註:限精神科醫師或臨床心理師執行,每次療程限申報一次,申報時並應附紀錄精神科專科醫師簽章。
45097C	129	93/7/1	999/12/31	團體生理回饋治療之執行(每次)	Group Biofeedback therapy	註:限精神科專科醫師指導下由精神治療團隊之各專業成員執行,每次療程限申報12次。一次治療最多以五人為限。申報時並需附個別之生理回饋儀之數據報告。
45098C	387	108/4/1	999/12/31	生理心理功能檢查-六歲至十五歲	Psychophysiological function examination-6 to 15 years old	註:包括MSE(Mini Mental State Test, BDI等)。
45099C	430	108/4/1	999/12/31	生理心理功能檢查-未滿六歲	Psychophysiological function examination-under 6 years old	註:包括MSE(Mini Mental State Test, BDI等)。
45100C	301	98/6/1	999/12/31	行為治療評估	Behavior modification assessment	註:本項為實施行為治療計畫之定期追蹤評估,由曾經受過精神醫療訓練之醫事人員或社工師執行,申報時須附評估報告,每療程限申報一次,最多三次。
45101C	1203	98/1/1	999/12/31	行為治療計畫(60分鐘)	Behavior modification planning	註:針對精神科病患之行為問題,或肢體傷殘、中樞神經系統損傷、發展異常、慢性疼痛或其他先天後天疾患經評估有心智功能下降、情緒困擾或行為異常,導致社會適應功能不良需心理治療者,實施行為治療計畫,如行為修正、認知行為治療…等。本項計畫限精神專科、復健專科醫師或臨床心理師執行,並需附精神專科或復健專科醫師簽章及計畫書,每療程限申報一次。
45102C	344	93/7/1	999/12/31	精神科社會生活功能評估	Psychiatric social function assessment	註:1.針對精神疾病患者之家庭與社會功能進行整體評估,包括社交技巧、社會角色行使能力、社會網路支持及個案對相關資源的運用等進行評估。以利近一步安排復健或家族治療及轉介社會資源。2.本項治療限精神科醫師或社工師(員)申報,並詳細記錄於病歷。
46	267	103/11/1	999/12/31	醫療院所-孕產婦檢查妊娠第3期第6次(妊娠29週以上)		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。
47	267	103/11/1	999/12/31	醫療院所-孕產婦檢查妊娠第3期第7次(妊娠29週以上)		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。
47001C	56	93/7/1	999/12/31	酒精拭浴	Alcohol packing	93.6.14健保醫字第0930060063號公告點數修訂。
47002C	40	84/3/1	999/12/31	薄荷擦拭	MENTHOL PACKING	
47003C	134	93/7/1	999/12/31	大量灌腸	S.S. ENEMA	註:如肥皂水灌腸、清水灌腸等。
47004C	40	84/3/1	999/12/31	甘油球灌腸	Glycerin enema	93.6.14健保醫字第0930060063號公告中文名稱修正。
47006C	123	93/7/1	999/12/31	小量或留置灌腸		93.6.14健保醫字第0930060063號公告中文名稱及點數修訂、增列註、英文名稱刪除。
47011C	392	102/1/1	999/12/31	清潔灌腸	Cleaning enema	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47012B	802	102/1/1	999/12/31	週邊動脈導管置入術	Peripheral arterial line insertion	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
47013C	94	102/1/1	999/12/31	一般導尿	Urinalcatheterization	註:1.含一般導尿管、尿袋等材料費。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47014C	315	84/5/1	999/12/31	留置導尿	Urinal indwelling catheterization	註:含一般導尿管、尿袋等材料費。
47015B	1400	102/1/1	999/12/31	中央靜脈導管置入術	C.V.P. catheter intubation	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47016C	260	102/1/1	999/12/31	胃灌洗術	GASTRIC LAVAGE	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47017C	195	102/1/1	999/12/31	胃管插入	INSERTION OF NASOGASTRIC TUBE	註:1.更換胃管(change N-G tube)或十二指腸插管比照申報。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47018C	222	93/7/1	999/12/31	鼻胃管灌食一天	N-G feeding	註:不得同時申報47020C、47062B。
47020C	150	102/1/1	999/12/31	胃減壓一天	Gastric decompression	註:1.不得同時申報47018C、47062B。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47021C	120	102/1/1	999/12/31	胸腔引流一天	chest drainage	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47022C	125	102/1/1	999/12/31	腹腔引流一天	Abdominal drainage	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47023B	5319	102/1/1	999/12/31	食道球置入術	Esophageal balloon insertion	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47024B	139	102/1/1	999/12/31	食道球處理一天	Esophageal balloon care	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47025B	8831	102/1/1	999/12/31	食道靜脈瘤硬化治療	Esophageal injection sclerosing therapy	註:1.含內視鏡費及藥材費。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47027C	2626	93/7/1	999/12/31	食道異物取出,複雜	Esophageal foreign body, complicated	兒童加成項目。93.6.14健保醫字第0930060063號公告修訂點數,刪除註,原兒童加成規定列於通則。
47028C	308	102/1/1	999/12/31	去顫術(急救一次)	Electrical defibrillation or cardioversion	註:1.不論急救過程中施行電擊次數,每一急救過程限申報一次。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47029C	1000	107/12/1	999/12/31	心肺甦醒術(每十分鐘)	CPR	1.不足十分鐘者,以十分鐘申報。2.每次以六十分鐘為上限。3.提升兒童加成項目。4.屬西醫基層總額部門院所,本項以原支付點數755點申報。
47030B	2987	102/1/1	999/12/31	暫時性心律調節器技術費	TEMPORARY PACEMAKER	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47031C	464	102/1/1	999/12/31	氣管內管插管	Endotracheal tube insertion	註:1.麻醉插管不另支付2.急救插管比照申報。3.提升兒童加成項目。4.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47032B	400	84/3/1	999/12/31	心電圖監視器一天	E.K.G. MONITOR	註:限非ICU、燙傷中心病人申報
47033B	200	84/3/1	999/12/31	無侵害性血壓監視器(天)	B.P. monitor(day)	註:限非ICU、燙傷中心病人申報。
47034B	240	102/1/1	999/12/31	溫度測定儀	Thermometer	1.所列點數,已包含同一病人,同日不同部位之測量費用,故同一病人,同日不同部位之測量不得另行申報。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47035B	80	102/1/1	999/12/31	腦室引流一天	Ventricular drainage	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47036B	2405	102/1/1	999/12/31	順流導管插管術	Swan-Ganz catheterization	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47037B	413	108/4/1	999/12/31	冰毯—未滿十二小時	Ice blanket-under 12 hrs	提升兒童加成項目。
47038B	780	108/4/1	999/12/31	冰毯—十二至二十四小時	Ice blanket-12~24hrs.	提升兒童加成項目。
47039C	28	93/7/1	999/12/31	熱敷或冷(冰)敷	Hot pack or cold/ice pack	註:每日最多申報四次。
47041C	30	94/1/1	999/12/31	呼吸道抽吸(次)	Suction (time)	每日實施8次(含)以上者應按47042C申報。
47042C	218	93/7/1	999/12/31	呼吸道抽吸(天)	Suction (day)	
47043C	7818	109/1/1	999/12/31	上消化道內視鏡止血法(任何方法)	Endoscopic treatment in upper GI bleeding	1.含內視鏡費及藥費。2.非屬硬化劑注射及結紮之止血法皆以本項申報。3.限上消化道有流血或潰瘍之徵兆者。4.提升兒童加成項目。5.屬西醫基層總額部門院所,除山地離島地區外,限由專任醫師開立處方及執行始可申報。
47044C	192	93/7/1	999/12/31	皮下腫瘍、囊腫抽吸	Aspiration of abscess, cyst etc.	
47045C	140	84/3/1	999/12/31	體位引流	Postural drainage	
47046C	99	93/7/1	999/12/31	溫水擦拭	Water sponge	
47047C	53	102/1/1	999/12/31	坐浴	Sit bath	註:1.泡盆(soaking)比照申報。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47048C	128	102/1/1	999/12/31	引流管灌洗	Tube irrigation	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47049B	294	102/1/1	999/12/31	自動體溫控制床使用費(天)	Hyperthermia(day)	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47050B	195	102/1/1	999/12/31	電動翻轉床使用費(天)	Electric circle bed	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47051C	380	102/1/1	999/12/31	末梢神經阻斷術	Nerve block, peripheral	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
47052B	1320	102/1/1	999/12/31	三叉神經阻斷術	Nerveblock,trigeminal	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47053B	120	84/3/1	999/12/31	非電動翻轉床使用費（天）	Non-electric circle bed	
47054C	720	109/1/1	999/12/31	一般高壓氧治療	General hyperbaric oxygen therapy,general	1.包括氧氣費在內。2.提升兒童加成項目。3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數600點申報。
47055C	212	102/1/1	999/12/31	減敏注射(每種抗原)	Desensitizationinjection(each Ag)	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47056B	1700	102/1/1	999/12/31	體外循環，第二天起之每日照護費		1.本項限申報24日。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47057B	4530	102/1/1	999/12/31	經內視鏡施行食道擴張術	Endoscopic esophageal dilation	註:1.不論惡性或良性食道狹窄者，其嘔吐或不能進食狀況已達成嚴重代謝性鹼中毒,電解質失衡或血中白蛋白小於2.5gm/dl;或體重減輕速度達每月減少10%以上者;若連續施行三次仍未能進食或恢復體重5%者，不再給付。2.良性食道病變患者，需於一般藥物治療無效後方可施行。3.惡性腫瘤已造成食道完全阻塞，或造成縱隔腔炎(塵管或穿孔形成者不予給付)。4.施行次數以每二週乙次為限，一年內施行第三次以上者(含第三次)需專案申請。5.申報費用時需附詳細治療報告、治療前後照片、相關影像學報告。6.若使用食道球可另外申報。7.提升兒童加成項目。8.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47058B	4439	102/1/1	999/12/31	食道內金屬支架置放術	Esophageal metal stent placement	註：1.適應症為食道或賁門之惡性腫瘤。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47059B	3484	102/1/1	999/12/31	治療性導管植入術—希克曼氏導管植入術	Therapeuticcatheterimplantation—Hickmancatheterimplantation	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47060B	3000	102/1/1	999/12/31	動脈導管置放術(化學治療用)	Arteriallineinsertionforchemotherapy	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47062B	150	102/1/1	999/12/31	餵食幫浦(天)	Feedingpump(day)	1.不得與47018C、47020C同時申報。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47063B	1906	106/3/1	999/12/31	主動脈氣球輔助器使用照護費(天)	Intra aortic balloon assist, day	1.提升兒童加成項目。2.本項限申報七天。
47064B	1359	107/12/1	999/12/31	遺傳疾病家族會談治療	Genetic consulting	1.本項目請統稱為遺傳疾病家族會談治療。2.每個案申報本項目以一次為原則。3.限衛生福利部委託具優生保健諮詢中心之醫院申報。4.提升兒童加成項目。
47065B	2953	108/3/1	999/12/31	治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心導管術	Therapeuticcatheterimplantation—PICC(Peripherallineforcentral venouscatheterization)	1.適應症：(1)癌症化學治療及癌症末期之疼痛治療。(2)下列三項適應症且預期同時治療達二週以上之病人：A.使用全靜脈營養輸液（TPN）（1歲以下嬰兒本項為靜脈營養輸液，不限TPN）。B.免疫不全與使用免疫抑制劑。C.須接受中心靜脈導管置入（CVP）。2.提升兒童加成項目。
47066B	100	102/1/1	999/12/31	造瘻口灌食/天	Feedingthroughostomy	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47067B	9005	102/1/1	999/12/31	經內視鏡食道靜脈瘤結紮術	Endoscopic esophageal variceal ligation	1.已含該內視鏡使用費。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47068B	357	102/1/1	999/12/31	腦室外引流監視(天)	E.V.D.Monitoring(day)	1.加護病房內不另計價。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47069B	200	102/1/1	999/12/31	顱內壓監視器(天)	OnICPmonitor(day)	註:1.ICU、燙傷中心使用者已包含於相關費用內,不另計價。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47070B	46	102/1/1	999/12/31	烤燈使用	Heatinglamp	1.超過三次(含)時，請按47071B申報。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47071B	130	102/1/1	999/12/31	烤燈(每一天)	Heatingeachday	1.申報47070B「烤燈使用」超過三次者，按本項申報。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47073B	4614	109/1/1	999/12/31	切除CAPD導管外袖口及導管擴創術	EXT.cuffexcisionandCAPDtube debriment	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47074C	6337	102/1/1	999/12/31	上消化道內視鏡息肉切除術	Panendoscopic polypectomy	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47075B	130	102/1/1	999/12/31	自動止血帶止血	Hemostasiswithautomaticaltourniquet	註:1.每一急救過程限申報一次。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47077B	3754	102/1/1	999/12/31	上消化道息肉切除術	Upper GI tract polypectomy	註：1.經由上消化道內視鏡檢查後，依病情需要加做處置，本項目不含鏡檢費用。2.限胃息肉大於0.5公分(含)以上，使用snear套環切除且送病理切片之案件，需檢附snear套環切除過程照片。3.同次多顆息肉切除，限以1件申報。4.提升兒童加成項目。5.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47078B	9476	102/1/1	999/12/31	胃靜脈瘤硬化治療	Gastric variceal sclerosing therapy	註:1.含內視鏡費及藥材費。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
47079B	2800	106/10/1	999/12/31	癌症治療計畫諮詢規劃費	Cancer patient treatment planning and Consultation	註:1.本項包含病人病情及體能狀況,最適合治療方式,住院及門診追蹤之配合度,預後因子,心,心理調適,經濟,工作,信仰,家族....等之諮詢,評估,計劃,治療建議,情緒處理及引導...等.2.限病理診斷確定為癌症或復發之病人依治療計畫於治療完成時申報一次,惟肝癌病患無法施行病理組織檢查,得以影像合併腫瘤標記數值確定者比照申報。3.提升兒童加成項目。4.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47080B	5444	102/1/1	999/12/31	治療性導管植入術 — Port-A導管植入術	Therapeutic catheter implantation — Port-A catheter implantation	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47083C	4688	102/1/1	999/12/31	上消化道泛內視鏡異物摘除術	Upper GI panendoscopic foreign body removal	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47086C	415	102/1/1	999/12/31	骨盆肌肉生物回饋訓練		
47087C	350	102/1/1	999/12/31	尿失禁電刺激治療		
47088C	2000	102/1/1	999/12/31	人體器官移植之腦死判定費	Cerebraldeath evaluation	1.施行本項需依「腦死判定準則」辦理。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47089B	5280	109/1/1	999/12/31	體外循環維生系統管線更換	Change ECMO circuit (Centrifugal pump + microporous membrane oxygenator)	1.適應症如下：(1)心臟手術暫時性心臟功能衰竭。(2)心臟手術後造成右心室衰竭合併可逆性肺高壓危機。(3)心臟病變末期等待接受心臟移植手術。(4)可回復性心肌病變。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47090B	247	102/1/1	999/12/31	高頻胸壁振盪模式呼吸道清潔		1.限住院病患無法有效清除痰液使用,每次至少30分鐘,每日限申報最多4次,每一療程最多10天。2.不可同時申報47045C體外引流、57010B呼吸運動(次)、57012B復原運動。3.提升兒童加成項目。4.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47091B	450	106/10/1	999/12/31	淋巴水腫照護-徒手淋巴引流	Care of lymphoedema - manual lymphatic drainage	1.適應症：癌症末期淋巴水腫病人2.執行人員：須接受淋巴照護相關訓練。執行完成後需有適應症、執行過程及執行時間的紀錄。3.提升兒童加成項目。4.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47093B	186	103/4/1	999/12/31	身體約束之護理監測照護費-日：使用超過8小時（含），每人每次住院限申報日數為4天。	Physical Restraint (day)	1.適應症：限意識欠清且躁動不安的病患，無法遵從醫療措施或其行為可能對本身或他人具有傷害時執行。2.必須每日有醫囑，每班有護理紀錄呈現、病患或家屬同意書、以及醫療團隊應適時討論或視情況解除行動限制並有紀錄。3.精神科病患及加護病房不得適用本項。4.提升兒童加成項目。5.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
47094B	9068	108/4/1	999/12/31	心跳停止之低溫療法—第一天(≤二十四小時)		註：1.適應症：心跳停止患者，進行復甦急救後意識仍不清者(GCS<8)或無遵循口頭醫囑(motor<6)。2.排除條件：(1)恢復自發性循環大於十二小時。(2)腦出血。(3)收縮血壓<90mmHg。(4)大量活動性出血。(5)無法終止的致命性心律不整。(6)在心跳停止前即有失智或長期意識障礙。(7)末期疾病。3.支付規範：(1)總治療療程為三天。(2)不得同時申報項目：47037B「冰毯-未滿十二小時」、47038B「冰毯-十二至二十四小時以內」、47049B「自動體溫控制床使用費」。(3)特殊材料費另計。
47095B	1500	108/4/1	999/12/31	心跳停止之低溫療法—第二天(>二十四小時~≤四十八小時)		註註：1.適應症：心跳停止患者，進行復甦急救後意識仍不清者(GCS<8)或無遵循口頭醫囑(motor<6)。2.排除條件：(1)恢復自發性循環大於十二小時。(2)腦出血。(3)收縮血壓<90mmHg。(4)大量活動性出血。(5)無法終止的致命性心律不整。(6)在心跳停止前即有失智或長期意識障礙。(7)末期疾病。3.支付規範：(1)總治療療程為三天。(2)不得同時申報項目：47037B「冰毯-未滿十二小時」、47038B「冰毯-十二至二十四小時以內」、47049B「自動體溫控制床使用費」。(3)特殊材料費另計。
47096B	1500	108/4/1	999/12/31	心跳停止之低溫療法—第三天(>四十八小時)		註：1.適應症：心跳停止患者，進行復甦急救後意識仍不清者(GCS<8)或無遵循口頭醫囑(motor<6)。2.排除條件：(1)恢復自發性循環大於十二小時。(2)腦出血。(3)收縮血壓<90mmHg。(4)大量活動性出血。(5)無法終止的致命性心律不整。(6)在心跳停止前即有失智或長期意識障礙。(7)末期疾病。3.支付規範：(1)總治療療程為三天。(2)不得同時申報項目：47037B「冰毯-未滿十二小時」、47038B「冰毯-十二至二十四小時以內」、47049B「自動體溫控制床使用費」。(3)特殊材料費另計。
47097B	10000	108/4/1	999/12/31	週產期新生兒低溫療法—第一天(≤二十四小時)		註：1.適應症，須符合下列三項(1)出生週數≥三十六週。(2)事件發生後六小時內實施。(3)出生後有「中等嚴重度」至「重度」腦病變之證據，且有下列任一項之情形：I.出生後一小時內嚴重酸血症(severe acidosis)，血液PH值≤7或base deficit≥16mmol/L(採血來源：動脈血或靜脈血均可)。II.出生十分鐘時的Apgar分數≤5分。III.出生後持續急救至少十分鐘。2.支付規範：(1)總治療療程為四天。(2)不得同時申報47037B「冰毯-未滿十二小時」、47038B「冰毯-十二至二十四小時以內」、47049B「自動體溫控制床使用費」。(3)特殊材料費另計。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
47098B	3994	108/4/1	999/12/31	週產期新生兒低溫療法—(>二十四小時~≤四十八小時)		註：1.適應症，須符合下列三項(1)出生週數≥三十六週。(2)事件發生後六小時內實施。(3)出生後有「中等嚴重度」至「重度」腦病變之證據，且有下列任一項之情形：Ⅰ.出生後一小時內嚴重酸血症(severe acidosis)，血液PH值≤7或base deficit≥16mmol/L(採血來源：動脈血或靜脈血均可)。Ⅱ.出生十分鐘時的Apgar分數≤5分。Ⅲ.出生後持續急救至少十分鐘。2.支付規範：(1)總治療療程為四天。(2)不得同時申報47037B「冰毯-未滿十二小時」、47038B「冰毯-十二至二十四小時以內」、47049B「自動體溫控制床使用費」。(3)特殊材料費另計。
47099B	3000	108/4/1	999/12/31	週產期新生兒低溫療法—(>四十八小時~≤七十二小時)		註：1.適應症，須符合下列三項(1)出生週數≥三十六週。(2)事件發生後六小時內實施。(3)出生後有「中等嚴重度」至「重度」腦病變之證據，且有下列任一項之情形：Ⅰ.出生後一小時內嚴重酸血症(severe acidosis)，血液PH值≤7或base deficit≥16mmol/L(採血來源：動脈血或靜脈血均可)。Ⅱ.出生十分鐘時的Apgar分數≤5分。Ⅲ.出生後持續急救至少十分鐘。2.支付規範：(1)總治療療程為四天。(2)不得同時申報47037B「冰毯-未滿十二小時」、47038B「冰毯-十二至二十四小時以內」、47049B「自動體溫控制床使用費」。(3)特殊材料費另計。
47100B	3000	108/4/1	999/12/31	週產期新生兒低溫療法—第四天(>七十二小時)		註：1.適應症，須符合下列三項(1)出生週數≥三十六週。(2)事件發生後六小時內實施。(3)出生後有「中等嚴重度」至「重度」腦病變之證據，且有下列任一項之情形：Ⅰ.出生後一小時內嚴重酸血症(severe acidosis)，血液PH值≤7或base deficit≥16mmol/L(採血來源：動脈血或靜脈血均可)。Ⅱ.出生十分鐘時的Apgar分數≤5分。Ⅲ.出生後持續急救至少十分鐘。2.支付規範：(1)總治療療程為四天。(2)不得同時申報47037B「冰毯-未滿十二小時」、47038B「冰毯-十二至二十四小時以內」、47049B「自動體溫控制床使用費」。(3)特殊材料費另計。
47101B	13866	107/2/1	999/12/31	急性缺血性腦中風處置費		註：適應症1.急性缺血性中風病患符合「靜脈血栓溶解治療收案條件」並於三小時內開始靜脈注射。2.執行33143B者。
47102B	3486	106/3/1	999/12/31	心室輔助器置放後，第二天起之每日照護費	Daily care post LVAD implantation	1.本項限申報三十次。2.不得同時申報編號47056B。
47103A	15504	109/1/1	999/12/31	經導管無導線心律調節器置放或置換術	Transcatheter Insertion or Replacement of Permanent Leadless Pacemaker	1.適應症：(1)心房顫動且心搏過慢之病人。(2)因病竇症候群或房室傳導阻滯以致心搏過慢之病人，但因沒有適當血管通路，而無法植入傳統節律器者。2.禁忌症：(1)已植入下列醫療器材種類之病人：A.經醫師認定會干擾本項目之體內植入裝置。B.植入體內的下腔靜脈過濾器(Inferior Vena Cava Filter)。C.機械三尖瓣(Mechanical Tricuspid Valve)。(2)股靜脈的構造無法容納7.8 mm (23 French)的導引鞘，或無法順利將裝置植入心臟右側，如因阻塞或嚴重血管彎曲。(3)病態性肥胖，導致無法與植入體內之裝置在12.5 cm內進行遙測通訊。(4)已知無法耐受本項目植入儀器物理特性之材質或肝素，或對顯影劑過敏而無法術前用藥者。(5)無法使用單一劑量1.0mg的dexamethasone acetate。3.執行人員資格：(1)心臟內科、小兒心臟專科醫師。(2)須接受且完成中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會辦理之「經導管心律調節器置放術」訓練課程(含網路課程及親授課程)，且須有至少五例由指導醫師陪同完成「經導管心律調節器置放術」訓練，並由學會提供合格醫師名單。(3)執行本項之醫師名單應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。4.不得同時申報之診療項目：68012B、68041B及18026B。
48	267	103/11/1	999/12/31	醫療院所-孕產婦檢查妊娠第3期第8次(妊娠29週以上)		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。
48001C	420	108/9/1	999/12/31	淺部創傷處理－傷口長小於5公分者	Wound treatment－<5cm	1.切傷、刺傷、割傷或挫滅傷之複診患者依48011C-48013C申報。2.含縫合、接紮、擴創處理。
48002C	562	108/9/1	999/12/31	淺部創傷處理－傷口長5-10公分者	Wound treatment - 5-10cm	1.切傷、刺傷、割傷或挫滅傷之複診患者依48011-48013申報。2.含縫合、接紮、擴創處理。
48003C	739	108/9/1	999/12/31	淺部創傷處理－傷口長大於10公分者	Wound treatment－>10cm	1.切傷、刺傷、割傷或挫滅傷之複診患者依48011C-48013C申報。2.含縫合、接紮、擴創處理。
48004C	2419	109/1/1	999/12/31	深部複雜創傷處理－傷口長5公分以下者	Debridement-<5cm	1.指創傷深及肌肉、神經、肌腱、骨膜時之處理。2.含縫合、接紮、擴創處理。3.申報費用時，請註明處置日期和部位，並附處置前後彩色照片或繪圖說明。4.會陰部位擴創術按48006C申報。5.屬西醫基層總額部門院所，48004C以原支付點數2016點申報。
48005C	3043	109/1/1	999/12/31	深部複雜創傷處理－傷口長5-10公分者	Debridement- 5-10cm	1.指創傷深及肌肉、神經、肌腱、骨膜時之處理。2.含縫合、接紮、擴創處理。3.申報費用時，請註明處置日期和部位，並附處置前後彩色照片或繪圖說明。4.會陰部位擴創術按48006C申報。5.屬西醫基層總額部門院所，48005C以原支付點數2536點申報。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
48006C	4792	109/1/1	999/12/31	深部複雜創傷處理－傷口長 10 公分以上者	Debridement- >10cm	1.指創傷深及肌肉、神經、肌腱、骨膜時之處理。2.含縫合、接紮、擴創處理。3.申報費用時，請註明處置日期和部位，並附處置前後彩色照片或繪圖說明。4.會陰部位擴創術按48006C申報。5.屬西醫基層總額部門院所，48006C以原支付點數3993點申報。
48007C	194	93/7/1	999/12/31	小膿瘍切開，個	Abscess incision	超過 5 個按 5 個計算。
48008C	244	101/1/1	999/12/31	手術、創傷處置及換藥－填塞排膿	Change dressing- I & D	
48009C	107	101/1/1	999/12/31	手術、創傷處置及換藥－導管引流	Change dressing- tube drainage	
48010C	97	101/1/1	999/12/31	手術、創傷處置及換藥－傷口處置	Change dressing- wound care	
48011C	56	108/9/1	999/12/31	手術、創傷處置及換藥－小換藥（小於10公分）	Change dressing — small (<10cm)	1.包括材料費在內。2.基層院所申報48011C得加計百分之四十。3.基層院所申報48012C得加計百分之二十。
48012C	76	108/9/1	999/12/31	手術、創傷處置及換藥－中換藥（10—20公分）	Change dressing — medium (10-20cm)	1.包括材料費在內。2.基層院所申報48011C得加計百分之四十。3.基層院所申報48012C得加計百分之二十。
48013C	125	108/9/1	999/12/31	手術、創傷處置及換藥－大換藥（大於20公分）	Change dressing — large (>20cm)	1.包括材料費在內。2.基層院所申報48011C得加計百分之四十。3.基層院所申報48012C得加計百分之二十。
48014C	2417	93/7/1	999/12/31	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥)－體表面積≤10BSA(相當半肢面積)		註：1.半肢為4.5 BSA。2.包括材料費在內。3.申報費用時，請註明處置日期和部位
48015B	4431	102/1/1	999/12/31	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥)－體表面積11-35BSA(相當一肢面積)		註:1.半肢為4.5BSA。2.包括材料費在內。3.申報費用時，請註明處置日期和部位。4.提升兒童加成項目。5.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
48016B	6663	102/1/1	999/12/31	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥)－體表面積36-50BSA(相當二肢面積)		註:1.半肢為4.5BSA。2.包括材料費在內。3.申報費用時，請註明處置日期和部位。4.提升兒童加成項目。5.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
48017B	10071	102/1/1	999/12/31	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥)－體表面積51~70BSA(軀幹四肢者)		註:1.半肢為4.5BSA。2.包括材料費在內。3.申報費用時，請註明處置日期和部位。4.提升兒童加成項目。5.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
48018C	1343	93/7/1	999/12/31	皮面創傷換藥(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之換藥)－體表面積≤10 BSA (相當半肢面積)		註:1.半肢為4.5BSA。2.包括材料費、溼敷在內
48019B	2014	102/1/1	999/12/31	皮面創傷換藥(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之換藥)－體表面積11-35BSA(相當一肢面積)		註:1.半肢為4.5BSA。2.包括材料費、溼敷在內。3.提升兒童加成項目。4.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
48020B	3357	102/1/1	999/12/31	皮面創傷換藥(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之換藥)－體表面積36-50BSA(相當二肢面積)		註:1.半肢為4.5BSA。2.包括材料費、溼敷在內。3.提升兒童加成項目。4.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
48021B	4029	102/1/1	999/12/31	皮面創傷換藥(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之換藥)－體表面積51~70BSA(軀幹四肢者)		註:1.半肢為4.5BSA。2.包括材料費、溼敷在內。3.提升兒童加成項目。4.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
48022C	1566	93/7/1	999/12/31	臉部創傷處理－小 5公分以內	Treatment of facial laceration- < 5cm	註：1.縫合傷口包括皮膚及皮下。2.含縫合、接紮、擴創處理。
48023C	2515	93/7/1	999/12/31	臉部創傷處理－中 5公分至10公分	Treatment of facial laceration- 5-10 cm	註：1.縫合傷口包括皮膚及皮下。2.含縫合、接紮、擴創處理。
48024C	3249	93/7/1	999/12/31	臉部創傷處理－大 超過10公分	Treatment of facial laceration- >10cm	註：1.縫合傷口包括皮膚及皮下。2.含縫合、接紮、擴創處理。
48025C	97	93/7/1	999/12/31	拆線(次)－傷口在10公分以下	Remove Stitches --<10cm	
48026C	303	93/7/1	999/12/31	拆線(次)－傷口在10公分以上	Remove Stitches>10cm	
48027P	308	98/6/1	999/12/31	淺部創傷之第二次處理	2nd Wound treatment	1.含縫合，接紮，擴創處理2.本項限第二次處理申報，至於後續療程(第三次及以後就醫)之複診患者請依48011C-48013C申報3.限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
48028P	496	98/6/1	999/12/31	深部複雜、臉部創傷之第二次處理	2nd Debridement、Treatment of facial laceration	1.含縫合，接紮，擴創處理2.本項限第二次處理申報，至於後續療程(第三次及以後就醫)之複診患者請依48011C-48013C申報3.限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。
48029B	13275	102/1/1	999/12/31	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥)－體表面積71~90BSA(軀幹四肢者)		註:1.半肢為4.5 BSA。2.包括材料費在內。3.申報費用時，請註明處置日期和部位。4.提升兒童加成項目。5.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
48030B	17854	109/1/1	999/12/31	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥)－體表面積>90BSA(軀幹四肢者)		註:1.半肢為4.5 BSA。2.包括材料費在內。3.申報費用時，請註明處置日期和部位。4.提升兒童加成項目。5.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
48031B	7966	109/1/1	999/12/31	皮面創傷換藥(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之換藥)－體表面積71~90BSA(軀幹四肢者)		註:1.半肢為4.5 BSA。2.包括材料費、溼敷在內。3.提升兒童加成項目。4.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
48032B	8926	109/1/1	999/12/31	皮面創傷換藥(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之換藥)－體表面積>91BSA(軀幹四肢者)		註:1.半肢為4.5 BSA。2.包括材料費、溼敷在內。3.提升兒童加成項目。4.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
48033C	2445	102/1/1	999/12/31	深部複雜臉部創傷處理－小5公分以內	Deep complicated facial wound debridement - < 5cm	註:1.縫合傷口包含皮膚、皮下、肌膜及肌肉層。2.含縫合、接紮、擴創處理。
48034C	3534	102/1/1	999/12/31	深部複雜臉部創傷處理－中5公分至10公分	Deep complicated facial wound debridement - 5-10 cm	註:1.縫合傷口包含皮膚、皮下、肌膜及肌肉層。2.含縫合、接紮、擴創處理。
48035C	4101	101/1/1	999/12/31	深部複雜臉部創傷處理－大超過10公分	Deep complicated facial wound debridement - >10cm	註:1.縫合傷口包含皮膚、皮下、肌膜及肌肉層。2.含縫合、接紮、擴創處理。
49	267	103/11/1	999/12/31	醫療院所-孕產婦檢查妊娠第3期第9次(妊娠29週以上)		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。
49001C	263	102/1/1	999/12/31	糞嵌塞清除	Cleaning fecal impaction	註:1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
49002C	392	93/7/1	999/12/31	直腸清洗	Rectal irrigation	註:兒童加成項目。
49003C	54	93/7/1	999/12/31	會陰清洗治療	Perineal care	
49004C	324	93/7/1	999/12/31	肛門切除後治療(每次)	Post APR wound care, each	
49005C	200	93/7/1	999/12/31	人工肛門灌洗	Colostomy irrigation	
49006C	82	93/7/1	999/12/31	肛門擴張	Anal dilation bugination	
49007C	358	93/7/1	999/12/31	肛門瘻管刮除	Fistula curettage	
49008C	1292	102/1/1	999/12/31	肛口電灼術	Electro-cauterization, perianal	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
49009C	502	102/1/1	999/12/31	痔瘡脫出注射治療	Hemorrhoid prolapse injection	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
49010C	744	102/1/1	999/12/31	肛門周圍膿瘍引流	Periproctal abscess drainage	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
49011C	810	94/1/1	999/12/31	痔冷凍治療	Hemorrhoid cryotherapy	適用於初期(第一級和第二級)內痔出血的情況，第三級和第四級及栓塞痔不適用。
49012C	469	102/1/1	999/12/31	痔硬化劑注射(一次)	Hemorrhoid injection	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
49013C	1461	93/7/1	999/12/31	皮下括約肌切開術	Subcutaneous sphincterotomy	
49014C	4172	104/12/1	999/12/31	大腸鏡息肉切除術	Colonoscopic polypectomy	1.包括大腸纖維鏡檢查。2.提升兒童加成項目。3.限由消化內、外科、大腸直腸外科及兒科消化學專科醫師執行。
49015C	987	102/1/1	999/12/31	痔單純血栓切除	Hemorrhoid thrombectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
49016C	2010	102/1/1	999/12/31	經肛門取出直腸異物	TransanalremovalofFB	註:1.係指以內視鏡取出異物並包括內視鏡費用。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
49017C	147	93/7/1	999/12/31	會陰清洗及瘻管沖洗	Perineal care & fistula irrigation	
49018C	77	93/7/1	999/12/31	硝酸銀燒灼	Ag NO3 cauterization	
49019B	748	102/1/1	999/12/31	直肛壓力測定術	Anorectal manometry	註:1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
49020B	330	84/3/1	999/12/31	三路灌洗	Three way irrigation	
49021B	235	84/3/1	999/12/31	迴腸造口永久裝具裝置	Ileostomy, permanent appliance	
49022B	282	109/1/1	999/12/31	迴腸膀胱永久裝具裝置	Ileum bladder, permanent appliance	
49023C	2062	93/7/1	999/12/31	直腸內視鏡止血術	Endoscopic control of hemorrhage, rectum and/or fulguration	註:含內視鏡使用費
49024B	95	92/12/1	999/12/31	人工肛門造口袋置換術	Appliance of colostomy bag	註:由患者自行操作者不得申報。
49025C	5627	104/12/1	999/12/31	大腸鏡異物取出術	Colonoscopy,withremovalofforeignbody	註:1.包括大腸纖維鏡檢查。2.提升兒童加成項目。3.限由消化內、外科、大腸直腸外科及兒科消化學專科醫師執行。
49026C	7661	102/1/1	999/12/31	經大腸鏡結腸止血術	Endoscopic hemostasis for colon bleeding	註:1.含一般材料費及特殊材料費。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
49027C	1853	104/12/1	999/12/31	大腸息肉切除術	polypectomy	1.經由大腸纖維鏡檢查後，依病情需要加做處置，本項目不含鏡檢費用。2.提升兒童加成項目。3.限由消化內、外科、大腸直腸外科及兒科消化學專科醫師執行。
49028B	1477	99/6/1	999/12/31	直腸抽取吸片術	Rectal suction biopsy	適應症：(1)曾因megacolon disease手術過。(2)下消化道攝影疑似先天性巨結腸症或直腸神經節缺乏之相關疾病。
50	267	103/11/1	999/12/31	醫療院所-孕產婦檢查妊娠第3期第10次(妊娠29週以上)		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。
50001C	130	84/3/1	999/12/31	尿道徑測量	Urethral calibration with bougie	
50002C	290	84/3/1	999/12/31	尿道口切開術	Meatotomy	
50003C	1075	93/7/1	999/12/31	包莖側面或背面切開	Phimosis, dorsal/lateral slit	
50004C	1869	93/7/1	999/12/31	生殖器異物摘除術	Foreign body removal, genitalia	良性腫瘤切除 (benign tumor excision) 比照申報。
50005C	945	84/3/1	999/12/31	濕疣電燒灼入	Electrocauterization for condyloma	
50006C	183	93/7/1	999/12/31	膀胱造口引流換洗	Change cystostomy tube with or without bladder irrigation	
50007C	210	84/3/1	999/12/31	腎造口引流管換洗	Change nephrostomy tube with or without irrigation	
50008C	226	93/7/1	999/12/31	人工膀胱之擴張	Dilation of artificial bladder	
50009C	230	84/3/1	999/12/31	前列腺按摩	Prostatic massage	
50010C	2100	84/3/1	999/12/31	經膀胱鏡逆行尿管導管	Cystoscopy + retrograded ureteral catheterization	移除雙J輸尿管導管 (remove double J ureteral cath) 比照申報
50011C	260	84/3/1	999/12/31	膀胱灌注	Bladder instillation	
50012C	95	84/3/1	999/12/31	膀胱灌注	Bladder irrigation	
50013C	630	84/3/1	999/12/31	尿道擴張	Urethral sounding	
50014C	383	93/7/1	999/12/31	膀胱24小時連續沖洗	24hrs bladder irrigation	沖洗藥水按使用量申報。
50015C	325	84/3/1	999/12/31	濕疣外科化學療法	Chemosurgery, condyloma	
50016C	390	84/3/1	999/12/31	外尿道邊膿瘍切開術	Incision & drainage for periurethral abscess	
50017C	159	93/7/1	999/12/31	陰囊膿瘍切開	Incision for scrotal abscess	
50018C	468	93/7/1	999/12/31	巴氏囊腫引流術，單側	Drainage of Bartholin's gland cyst, unilateral	
50019C	2725	84/3/1	999/12/31	雙J輸尿管導管置入術	Double-J ureteral stent insertion	
50020C	2252	93/7/1	999/12/31	包莖環切術	Circumcision for phimosis	註:兒童加成項目。
50021C	143	93/7/1	999/12/31	徒手睾丸扭轉整復	Manual reduction of testicular torsion	
50022C	95	84/3/1	999/12/31	更換腎臟引流或膀胱引流管	Catheter change	
50023B	26920	101/12/1	999/12/31	尿路結石體外震波碎石術第一次	Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) for urolithiasis-first time	1.包括下列項目 including following items (1)治療費 treatment fee(2)一般材料費及特材費（不得再申報電擊棒之特材費用） general material fee & special material fee (3)機器維護費 machine maintenance fee (4)手術費 operation fee2.第二次係指三十日內實施之第二次。3.本項以「側」為給付單位，同側不同病灶之部位同日施行治療，以治療乙次計。4.同日施行兩側治療，另一側以第二次計。5.三十日內同側第三次以上（含第三次）治療，應檢具X光片專案申請，經保險人同意後施行，費用比照第二次申報。6.申報費用應檢附當次暨前次實施體外電震波腎臟碎石術（ESWL）紀錄影本憑核。7.麻醉費得另外申報。8.完全鹿角結石之第一次治療，須事前專案申請並詳細說明其必要性。9.醫療機構條件：(1)應為醫院。(2)應有專任之泌尿科專科醫師二名以上。(3)應有下列經皮腎結石取石術及輸尿管鏡碎石手術設備：A.X光透視機B.腎臟鏡C.輸尿管鏡D.至少一種經內視鏡碎石機（如氣動式撞擊碎石機超音波碎石機、雷射碎石機、電擊碎石（electrohydraulic lithotripter））。10.操作人員資格：(1)操作醫師應具泌尿科專科醫師資格，並符合下列資格條件：A.實際操作體外震波碎石機五十例以上之經驗，經服務醫院審查通過，發給證明文件。B.依操作機型，應有下列相關訓練：a.操作x光線定位機型，應有輻射安全證書或輻射防護訓練證明。b.操作超音波定位機型，應有泌尿系統超音波訓練證明。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
50024B	19595	101/12/1	999/12/31	尿路結石體外震波碎石術第二次	Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) for urolithiasis-second time	1.包括下列項目 including following items (1)治療費 treatment fee(2)一般材料費及特材費（不得再申報電擊棒之特材費用） general material fee & special material fee (3)機器維護費 machine maintenance fee (4)手術費 operation fee2.第二次係指三十日內實施之第二次。3.本項以「側」為給付單位，同側不同病灶之部位同日施行治療，以治療乙次計。4.同日施行兩側治療，另一側以第二次計。5.三十日內同側第三次以上（含第三次）治療，應檢具X光片專案申請，經保險人同意後施行，費用比照第二次申報。6.申報費用應檢附當次暨前次實施體外電震波腎臟碎石術（ESWL）紀錄影本憑核。7.麻醉費得另外申報。8.完全鹿角結石之第一次治療，須事前專案申請並詳細說明其必要性。9.醫療機構條件：(1)應為醫院。(2)應有專任之泌尿科專科醫師二名以上。(3)應有下列經皮腎結石取石術及輸尿管鏡碎石手術設備：A.X光透視機B.腎臟鏡C.輸尿管鏡D.至少一種經內視鏡碎石機（如氣動式撞擊碎石機超音波碎石機、雷射碎石機、電擊碎石（electrohydraulic lithotriptor））。10.操作人員資格：(1)操作醫師應具泌尿科專科醫師資格，並符合下列資格條件：A.實際操作體外震波碎石機五十例以上之經驗，經服務醫院審查通過，發給證明文件。B.依操作機型，應有下列相關訓練：a.操作 x 光線定位機型，應有輻射安全證書或輻射防護訓練證明。b.操作超音波定位機型，應有泌尿系統超音波訓練證明。
50027B	4638	102/1/1	999/12/31	治療尿路迴流之膀胱三角下層注射術	Anti-reflux procedure with subtrigonal injection	1.含鏡檢費用。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
50029C	2100	102/1/1	999/12/31	膀胱鏡檢及硝酸銀腎臟灌注術	Cystoscopy+Renal pelvis AgNO3 instillation	1.為保障保險對象權益，施行前須先評估其適當性及危險性。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
50030C	390	92/12/1	999/12/31	膀胱內血塊清除術	Bladder blood clot evacuation with Toomy bladder evacuator	
50032C	143	93/7/1	999/12/31	嵌頓性包皮徒手整復術	Reduction of paraphimosis	
50033C	143	93/7/1	999/12/31	疝氣徒手復位術	Closed reduction of hernia	
50034C	160	92/12/1	999/12/31	副睪丸取精術	Aspiration of sperm from epididymis	註:僅限局部病灶治療，施行人工協助生殖技術者不得申報。
50035B	70000	99/1/1	999/12/31	腎臟腫瘤冷凍治療	Cryotherapy for renal tumor	1.限高危險病患不適接受傳統手術及麻醉者施行2.個案需事前專案向保險人申請3.含手術技術費、定位技術費、一般材料費及特殊材料費等。
51	594	103/11/1	999/12/31	助產所-孕產婦檢查妊娠第1期第1次(妊娠未滿17週)		不含Rubella IgG及HBsAG及 HBeAG
51001C	348	107/12/1	999/12/31	皮膚切片、穿片與縫合一針以下	Skin biopsy, and suture-one punch	註：屬西醫基層總額部門院所，51001C以原支付點數290點申報，51002C以原支付點數360點申報，51003C以原支付點數470點申報。
51002C	432	107/12/1	999/12/31	皮膚切片、穿片與縫合一二針	Skin biopsy, and suture-two punches	註：屬西醫基層總額部門院所，51001C以原支付點數290點申報，51002C以原支付點數360點申報，51003C以原支付點數470點申報。
51003C	564	107/12/1	999/12/31	皮膚切片、穿片與縫合一二針以上	Skin biopsy, and suture-over two punches	註：屬西醫基層總額部門院所，51001C以原支付點數290點申報，51002C以原支付點數360點申報，51003C以原支付點數470點申報。
51004C	95	107/12/1	999/12/31	皮膚簡單切開或切除不縫合(含膿疱切開)	Skin surgery, no suture, each	
51005C	280	84/3/1	999/12/31	皮膚電燒灼治療－單純	Electro cauterization, simple	註:1.面積小於2平方公分。2.限用於各種皮膚腫瘤、疣。
51006C	425	84/5/1	999/12/31	皮膚電燒灼治療－複雜	Electro cauterization, complicated	註:1.面積大於2平方公分。2.限用於各種皮膚腫瘤、疣。
51007C	95	84/3/1	999/12/31	藥物燒灼治療－單純	Chemical cauterization-simple	
51008C	270	84/5/1	999/12/31	藥物燒灼治療－複雜	Chemical cauterization-complicated	
51009C	250	84/3/1	999/12/31	皮膚病灶內部注射－4平方公分以下	Intradermal injection-<4cm2	註:限用於蟹足腫、囊腫、圓禿及結節性癬疹，及其他經公認病灶內注射治療有效之皮症。
51010C	300	84/3/1	999/12/31	皮膚病灶內部注射－4－9平方公分	Intradermal injection-4~9cm2	註:限用於蟹足腫、囊腫、圓禿及結節性癬疹，及其他經公認病灶內注射治療有效之皮症。
51011C	375	84/3/1	999/12/31	皮膚病灶內部注射－9平方公分以上	Intradermal injection->9cm2	註:限用於蟹足腫、囊腫、圓禿及結節性癬疹，及其他經公認病灶內注射治療有效之皮症。
51012C	60	84/3/1	999/12/31	密封療法－局部	O.D.T. ( Occlusive dressig technique)- local	
51013C	130	84/3/1	999/12/31	密封療法－兩上肢或兩下肢	O.D.T. ( Occlusive dressig technique)-U/E or L/E	
51014C	455	84/3/1	999/12/31	密封療法－全身	O.D.T. ( Occlusive dressig technique)- whole body	
51015C	95	93/7/1	999/12/31	浸泡療法 每次	Soaking	
51016C	83	93/7/1	999/12/31	濕敷療法 每次	Wet dressing	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
51017C	600	95/7/1	999/12/31	液態氮冷凍治療	Liquid nitrogen cryosurgery	1.計次不計數，每次就診不論病灶個數均申報一次，且每次治療（相同及不同處置）應間隔至少一週。2.適應症：(1)血管病變：化膿性肉芽腫、假性膿性肉芽腫、卡波西氏肉瘤、血管瘤、淋巴管瘤。(2)角化及癌前期病變：病毒疣、日光性角化症、皮角(cutaneous horn)、波文氏症、角化棘皮瘤、傳染性軟疣。(3)癌：基底細胞癌、鱗狀細胞癌、惡性黑色素瘤。(4)囊腫：粘液性囊腫。(5)癬痕或蟹足腫。(6)鼻頭腫疣（酒糟鼻）。(7)結節性癢疹。(8)汗孔角化症（porokeratosis）
51018C	855	109/1/1	999/12/31	光化治療 一天	Photochemotherapy (PUVA) daily	1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。3.每週至多可申報三至四次為原則。4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮膚症，或其他經公認照光治療有效之皮膚症。但屬西醫基層總額部門院所限申報乾癬。5.限皮膚科專科醫師執行及申報。6.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。
51019C	430	109/1/1	999/12/31	光線治療 (包括太陽光、紫外線、紅外線)一天	Phototherapy (including sun-lamp、ultraviolet light、infra red) daily	1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。3.每週至多可申報六次為原則。4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮膚症，或其他經公認照光治療有效之皮膚症。但屬西醫基層總額部門院所限申報乾癬。5.限皮膚科專科醫師執行及申報。6.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。
51020C	280	84/3/1	999/12/31	切開排膿	Incision and drainage	包括囊腫切除 (Including abscess excision)
51021C	125	95/7/1	999/12/31	冷凍治療 — 單純	Cryotherapy - simple,including CO2 freezing and liquid nitrogen.	1.計次不計數，每次就診不論病灶個數均申報一次，且每次治療（相同及不同處置）應間隔至少一週。2.適應症：(1)血管病變：化膿性肉芽腫、假性膿性肉芽腫、卡波西氏肉瘤、血管瘤、淋巴管瘤。(2)角化及癌前期病變：病毒疣、日光性角化症、皮角(cutaneous horn)、波文氏症、角化棘皮瘤、傳染性軟疣。(3)癌：基底細胞癌、鱗狀細胞癌、惡性黑色素瘤。(4)囊腫：粘液性囊腫。(5)癬痕或蟹足腫。(6)鼻頭腫疣（酒糟鼻）。(7)結節性癢疹。(8)汗孔角化症（porokeratosis）
51022C	250	95/7/1	999/12/31	冷凍治療 — 複雜	Cryotherapy -complicated，including CO2 freezing and liquid nitrogen.	1.計次不計數，每次就診不論病灶個數均申報一次，且每次治療（相同及不同處置）應間隔至少一週。2.適應症：(1)血管病變：化膿性肉芽腫、假性膿性肉芽腫、卡波西氏肉瘤、血管瘤、淋巴管瘤。(2)角化及癌前期病變：病毒疣、日光性角化症、皮角(cutaneous horn)、波文氏症、角化棘皮瘤、傳染性軟疣。(3)癌：基底細胞癌、鱗狀細胞癌、惡性黑色素瘤。(4)囊腫：粘液性囊腫。(5)癬痕或蟹足腫。(6)鼻頭腫疣（酒糟鼻）。(7)結節性癢疹。(8)汗孔角化症（porokeratosis）
51023B	297	93/7/1	999/12/31	亂切治療 — 小	Scarification-minor	
51024B	524	93/7/1	999/12/31	亂切治療 — 大	Scarification-major	
51025B	420	84/3/1	999/12/31	水泡吸著	Suction blister	
51026B	840	84/3/1	999/12/31	水泡吸著及植皮	Suction blister and graft	
51027B	380	84/3/1	999/12/31	切片 — 普通	Excision biopsy-normal	
51028B	565	84/3/1	999/12/31	切片 — 螢光特別	Excision biopsy-special	
51029B	228	109/1/1	999/12/31	離子電泳導入	Iontophoresis	
51030B	1476	109/1/1	999/12/31	Zyderm注射,每支— 單病灶部位	Zyderm liquid, each AMP-simple	
51031B	2040	109/1/1	999/12/31	Zyderm注射,每支— 多病灶部位	Zyderm liquid, each AMP-complicate	
51032B	430	93/7/1	999/12/31	低能量氮氣雷射治療		註:1.限皮膚科專科醫師執行。2.適應症為分節型白斑、慢性皮膚潰瘍及庖疹後神經痛。3.申報須檢附治療前後相片及治療紀錄(註明每次治療日期、劑量及部位)。4.每週最多申報三次，總共不超過五十次為原則。
51033C	250	109/1/1	999/12/31	皮膚鏡檢查	Dermoscope examination	1.適應症：(1)皮膚癌症追蹤(黑色素細胞癌、基底細胞癌、鱗狀細胞癌、其它皮膚癌症等)。但屬西醫基層總額部門院所限申報此項。(2)皮膚角化、色素性腫瘤良性或惡性鑑別診斷。2.支付規範：(1)每人每月限申報一次。(2)同一病灶第二次申報需間隔六個月，申報時需附病歷紀錄及皮膚鏡照片。(3)限皮膚科專科醫師執行申報。(4)不得同時申報編號51003C及25004C。3.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。
52	214	103/11/1	999/12/31	助產所-孕產婦檢查妊娠第1期第2次(妊娠未滿17週)		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康局管理。
52001B	573	93/7/1	999/12/31	皮膚牽引 一次	Skin traction	含皮膚牽引組在內。
52002B	2013	93/7/1	999/12/31	骨骼牽引（鋼線牽引） 一次	Skeletal traction	
52003B	352	93/7/1	999/12/31	骨盆牽引一次	Pelvic traction	
52004B	565	84/3/1	999/12/31	胸骨牽引 一次	Sternum traction	
52005B	705	93/7/1	999/12/31	羅氏牽引 一次	Russels traction	
52006B	2130	109/1/1	999/12/31	頭部牽引 一次	Crutchfield tongs traction	
52007B	1325	93/7/1	999/12/31	頭骨夾頸椎牽引 一次	Crutchfield cervical traction	
52008B	352	93/7/1	999/12/31	頭骨頸椎牽引 一次	Strape cervical traction	



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
52009B	2416	109/1/1	999/12/31	Balance 牽引 一次	Balance traction	
52010B	150	93/7/1	999/12/31	牽引調整技術費 一天	Traction adjustment	
52011C	725	93/7/1	999/12/31	鎖骨固定術（八字帶固定）	Subclavian fixation (Figure-8 fixation shoulder)	含八字固定帶費用在內。
52012C	250	84/3/1	999/12/31	手臂固定	Verpon fixation, arm	
52013C	280	93/7/1	999/12/31	拔除骨折固定之骨釘或鋼線	Removal of pins or wires (for fracture fixation)	
52014B	280	93/7/1	999/12/31	骨盆吊帶使用	Pelvic sling use	限住院期間申報一次。
52015C	350	92/4/1	999/12/31	掌骨、指、趾骨固定術	Metacarpal bone or toe bone fixation	註:1.本項係指未達徒手復位僅為固定時申報2.含鉛板及副木在內3.申報徒手復位術者不得重覆申報本項。
53	214	103/11/1	999/12/31	助產所-孕產婦檢查妊娠第2期第3次(妊娠17週至未滿29週)		註:1.本項業務自95.1.1起移歸國民健康局管理。 2.不含超音波
53001C	40	84/3/1	999/12/31	睫毛拔除術	Epilation, manual	
53002C	195	84/3/1	999/12/31	睫毛電氣分解術	Epilation, electrolysis	包括簡單麻醉在內
53003C	280	84/3/1	999/12/31	眼瞼膿瘍切開術	I&D for hordeolum	
53004C	72	93/7/1	999/12/31	眼瞼皮縫合每針	Eyelid suture/stitch	
53005C	70	84/3/1	999/12/31	拆線單眼	Remove stitches/monocular	
53006C	195	84/3/1	999/12/31	淚囊沖洗	Lacrimal irrigation	
53007C	290	93/7/1	999/12/31	淚管探子	Lacrimal duct Bougie	註:兒童加成項目。
53008B	248	93/7/1	999/12/31	長期沖洗（每日）	Continuous irrigation	限住院申報。
53009C	160	84/3/1	999/12/31	結膜縫合每針	Conjunctival suture/stitch	
53010C	230	84/3/1	999/12/31	角膜異物除去術 - 單純	Corneal foreign body removal, simple	去除偽膜 (Pseudomembrane removal) 比照申報
53011C	490	84/3/1	999/12/31	角膜異物除去術 - 複雜	Corneal foreign body removal, complicate	
53012C	300	93/7/1	999/12/31	角膜藥物燒灼	Corneal cauterization, medical	
53013C	296	93/7/1	999/12/31	角膜電氣燒灼	Corneal cauterization, electric	
53014C	198	93/7/1	999/12/31	角膜縫合每針	Corneal suture/stitch	
53015C	975	84/3/1	999/12/31	眼窩、膿瘍切開術	Incision & drainage of orbital abscess	
53016C	40	93/7/1	999/12/31	換藥	Change dressing	
53017C	349	93/7/1	999/12/31	砂眼手術，壓碎或電燒	Expression or electro cauterization for trachoma	
53018C	264	93/7/1	999/12/31	淚囊探測術	Lacrimal probing	
53019C	1990	84/3/1	999/12/31	鼻淚導管裝置術	Naso-lacrimal duct catheterization	
53020C	610	84/3/1	999/12/31	睫毛冷凍分解術	Epilation, cryolysis	
53021C	101	93/7/1	999/12/31	斜視訓練	Orthoptic training	
53022C	167	93/7/1	999/12/31	低視能訓練	Low vision training	
53023B	561	93/7/1	999/12/31	綜合視覺機能檢查	Visual function test	
53024C	167	93/7/1	999/12/31	視覺機能訓練	Visual function training	
53025C	170	85/7/1	999/12/31	結膜表面異物除去術	Removal of foreign body from surface of conjunctiva	
53026C	160	85/7/1	999/12/31	結膜結石摘除 - 單純/表淺	Removal conjunctival lithiasis- superficial/simple	
53027C	230	85/7/1	999/12/31	結膜結石摘除 - 複雜/植床	Removal conjunctival lithiasis- embeded/complicated	
53028C	170	85/7/1	999/12/31	淚孔擴張	Dilation of punctum	
53029C	230	92/12/1	999/12/31	雷射折線	Suture Removal-Laser	註:適應症:1.於青光眼小樑切除術後，眼壓高須調整房水流量者。2.白內障手術後須調整散光者。
53030C	195	92/12/1	999/12/31	結膜藥物燒灼	Conjunctival chemical cauterization	註:已包含表面麻醉、敷料、生理食鹽水及硝酸鹽等材料費在內。
53031C	195	92/12/1	999/12/31	淚小點閉合術(每針)	Punctum occlusion (each suture)	註:超過五針(含)時，改按87417C「淚管開口縫合術」申報。
53033C	6500	93/7/1	999/12/31	鼻淚管淚道氣球擴張術	Balloon dacryocystoplasty	
53034B	15897	106/1/1	999/12/31	角膜處理費		1.限國內捐贈角膜處理之申報。2.內含處理費用(含義眼球或眼蓋片)、檢驗費用(包括細隙燈生體顯微鏡檢驗、角膜內皮細胞分析儀檢驗及微生物培養檢驗)、消毒費用、角膜保存液(Optisol-GS)及角膜內皮細胞分析檢驗角膜儲存盒(View chamber)、一般材料等費用。3.限由執行角膜移植手術醫院申報。申報時需檢附角膜評估單。
54	214	103/11/1	999/12/31	助產所-孕產婦檢查妊娠第2期第4次(妊娠17週至未滿29週)		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康局管理。
54001C	185	93/7/1	999/12/31	耳垢嵌塞取出，單側	Impacted cerumen, unilateral	
54002C	425	99/6/1	999/12/31	傳統耳膜切開術	Myringotomy without microscope	
54003C	325	84/3/1	999/12/31	簡易異物取出	Simple F.B. removal, ENT	
54004C	919	93/7/1	999/12/31	複雜異物取出	Complicated F.B. Removal, (larynx hypopharynx)	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
54005C	224	96/9/1	999/12/31	耳咽管通氣術－單側	E-tube inflation -unilateral	
54006C	376	96/9/1	999/12/31	耳咽管通氣術－雙側	E-tube inflation -bilateral	
54007C	590	84/3/1	999/12/31	耳膜紙成形術	Paper tympanoplasty	
54007C1	590	91/11/1	999/12/31	居家使用呼吸器/天		
54008C	434	101/1/1	999/12/31	外耳道切開引流術	I & D of external ear	
54009B	503	93/7/1	999/12/31	顯微鏡下耳內注射	Intratympanic injection under micro.	
54010C	280	84/3/1	999/12/31	鼻前部鼻流血處理	Simple epistaxis (Ant.)	
54011C	1130	84/3/1	999/12/31	鼻後部鼻流血處理	Complicated epistaxis (Post.)	
54012C	160	84/3/1	999/12/31	鼻內注射術	Intranasal injection	
54013C	170	85/10/1	999/12/31	鼻內電燒術	Intranasal cauterization	
54014C	657	93/7/1	999/12/31	簡易繫帶切開術	Simple frenectomy	
54015C	657	93/7/1	999/12/31	周邊性扁桃腺膿瘍切開引流	I & D for peritonsillar abscess	
54016B	262	102/1/1	999/12/31	食道探條擴張術	Esophageal Bougination	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
54018C	1632	99/1/1	999/12/31	內視鏡喉頭異物取出術	Endoscopic laryngeal foreign body removal	註：1.兒童加成項目。2.含內視鏡費。
54019C	120	85/7/1	999/12/31	耳鼻喉局部治療-膿或痂皮之取出或抽吸	ENT local treatment- Removal or suction of abscess or crust	註：1.申報本項治療，原則上限有下列適應症者：(1)耳部：中耳炎、外耳炎、耳部手術後、放射線治療中或後。(2)鼻部：鼻竇炎、鼻咽炎、萎縮性鼻炎、鼻前庭炎、鼻部手術後、放射線治療中或後。(3)喉部：化膿性扁桃腺炎、急性或亞急性或乾性咽喉炎、急性喉部水腫、喉部手術後、放射線治療中或後。(4)其他疾患必要施行本項治療者，須於病歷註明理由備查。2.局部之單純噴灑等，含於相關診療費內，不另支付。
54020C	1120	84/3/1	999/12/31	外鼻甲板放置術	Nasal splint fixation	
54021C	170	84/3/1	999/12/31	鼻填塞（前側）	Nasal packing (ant.)	
54022C	735	84/3/1	999/12/31	鼻填塞（後側）	Nasal packing (post.)	
54023C	170	88/3/1	999/12/31	鼻填塞物取出	Remove of nasal packing	註：耳填塞物取出比照申報。
54024C	170	84/3/1	999/12/31	鼻腔沖洗	Nasal douching	
54025C	590	84/3/1	999/12/31	鼻阻壓計檢查	Rhinomanometry	
54026B	325	84/3/1	999/12/31	嗅覺試驗	Olfaction test	
54027C	120	85/7/1	999/12/31	耳鼻喉局部治療-傷口處置及換藥	ENT local treatment-Wound treatment and change dressing	註：1.申報本項治療，原則上限有下列適應症者：(1)耳部：中耳炎、外耳炎、耳部手術後、放射線治療中或後。(2)鼻部：鼻竇炎、鼻咽炎、萎縮性鼻炎、鼻前庭炎、鼻部手術後、放射線治療中或後。(3)喉部：化膿性扁桃腺炎、急性或亞急性或乾性咽喉炎、急性喉部水腫、喉部手術後、放射線治療中或後。(4)其他疾患必要施行本項治療者，須於病歷註明理由備查。2.局部之單純噴灑等，含於相關診療費內，不另支付。
54028C	600	84/3/1	999/12/31	上額竇穿刺沖洗－單側	Maxillary sinus puncture irrigation -unilateral	
54029C	900	84/3/1	999/12/31	上額竇穿刺沖洗－雙側	Maxillary sinus puncture irrigation - bilateral	
54032C	700	93/7/1	999/12/31	吞嚥治療	Simple swallowing therapy	
54033B	180	109/1/1	999/12/31	唾液腺插管術	Sialogram intubation	
54035C	156	93/7/1	999/12/31	耳道沖洗	Ear canal douching	
54036C	220	101/1/1	999/12/31	鼓室穿刺	Tympanocentesis	
54037C	180	85/7/1	999/12/31	耳鼻喉局部治療－耳部雙側膿或痂皮之取出或抽吸	ENT local treatment- Removal or suction of abscess or crust, bilateral ear	註：1.申報本項治療，原則上限有下列適應症者：(1)耳部：中耳炎、外耳炎、耳部手術後、放射線治療中或後。(2)鼻部：鼻竇炎、鼻咽炎、萎縮性鼻炎、鼻前庭炎、鼻部手術後、放射線治療中或後。(3)喉部：化膿性扁桃腺炎、急性或亞急性或乾性咽喉炎、急性喉部水腫、喉部手術後、放射線治療中或後。(4)其他疾患必要施行本項治療者，須於病歷註明理由備查。2.局部之單純噴灑等，含於相關診療費內，不另支付。
54038C	180	85/7/1	999/12/31	耳鼻喉局部治療－耳部雙側傷口處置及換藥	ENT local treatment-Wound treatment and change dressing bilateral ear	註：1.申報本項治療，原則上限有下列適應症者：(1)耳部：中耳炎、外耳炎、耳部手術後、放射線治療中或後。(2)鼻部：鼻竇炎、鼻咽炎、萎縮性鼻炎、鼻前庭炎、鼻部手術後、放射線治療中或後。(3)喉部：化膿性扁桃腺炎、急性或亞急性或乾性咽喉炎、急性喉部水腫、喉部手術後、放射線治療中或後。(4)其他疾患必要施行本項治療者，須於病歷註明理由備查。2.局部之單純噴灑等，含於相關診療費內，不另支付。
54039B	700	93/7/1	999/12/31	音聲分析儀回饋治療	Visual feedback training photostereography	
54040B	700	93/7/1	999/12/31	音聲頻譜儀回饋治療	Vusyak feedback training with sound spectrography	
54041B	2942	93/7/1	999/12/31	扁桃腺術後出血處置	Post-operative bleeding, management, tonsil	
54042C	536	93/7/1	999/12/31	耳鼻喉切片	E.N.T. biopsy	
54043B	150	92/12/1	999/12/31	其他耳鼻喉囊腫之穿刺或引流	Other abscess puncture or drainage	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
54044C	432	109/1/1	999/12/31	耳石復位術	Canalith repositioning procedure	1.適應症：良性陣發性姿勢性眩暈(Benign paroxysmal positional vertigo)。2.費用申報須附治療紀錄。3.限由耳鼻喉科或神經內科醫師執行。4.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。
54045B	1311	108/9/1	999/12/31	人工電子耳術後調圖（單耳）	Mapping post Cochlear implantation	適應症：符合下列診斷且經植入人工電子耳者。1.聽力喪失(Hearing loss)。2.感音神經性耳聾(Sensorineural hearing loss)。3.突發性自發性聽力喪失(Sudden idiopathic hearing loss)。4.老年失聰(Presbycusis)。
55	244	103/11/1	999/12/31	助產所-孕產婦檢查妊娠第3期第5次(妊娠29週以上)		檢查項目：1.例行產檢。2.於妊娠32週前後提供VDRL等實驗室檢驗。註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。
55001C	430	85/7/1	999/12/31	子宮頸切片（不包括病理檢查）	Cervical biopsy	
55002C	1163	95/1/1	999/12/31	子宮內膜切片（不包括病理檢查）	Endometrial sampling and biopsy	
55003C	671	95/1/1	999/12/31	子宮頸冷凍或電燒手術治療	Cryosurgery or electrosurgery of cervix	
55004C	49	95/1/1	999/12/31	子宮頸出血藥物治療	Topical treatment for cervical bleeding	
55005C	72	95/1/1	999/12/31	簡單陰道異物去除術	Removal of foreign body,simple	
55006C	220	95/1/1	999/12/31	複雜嵌於陰道異物去除術	Removal of foreign body, complicated or embedded	限異物嵌入陰道壁或無性經驗之陰道異物去除。
55007C	230	84/3/1	999/12/31	電或化學燒灼	Electro/chemical cauterization	
55008C	1064	95/1/1	999/12/31	濕疣切除及電燒	Condyloma, excision and electrocauterization	雷射治療比照申報。
55009C	54	93/7/1	999/12/31	會陰沖洗 一門診，每次	Perineal irrigation care-OPD , each time	
55010C	64	93/7/1	999/12/31	會陰沖洗 一住院，每日	Perineal irrigation care- IPD , per day	
55011C	60	84/3/1	999/12/31	陰道灌洗 一次	Vaginal irrigation	
55012C	80	95/1/1	999/12/31	子宮頸抹片取樣	Papanicolaous smear	
55013C	54	95/1/1	999/12/31	子宮頸燒灼後或冷凍後治療	Follow-up treatment of cryotherapy or electrotherapy of cervix	
55015C	11500	106/10/1	999/12/31	產後出血止血術	Hemosatsis procedures for postpartum hemorrhage	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6384點申報。
55016C	5572	102/1/1	999/12/31	子癇及子癇前症處置	Treatment of eclampsia and preeclampsia	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
55017C	1655	95/1/1	999/12/31	陰唇粘連分離術	Separation of vulvar adhesion	
55018C	483	95/1/1	999/12/31	治療性子宮頸擴張術	Therapeutic cervical dilatation	
55019C	358	95/1/1	999/12/31	會陰切片	Biopsy of perineum	
55020C	358	95/1/1	999/12/31	治療性子宮內避孕器插入術	Therapeutic insertion of intrauterine device	限于宮內膜粘連患者申報。
55021C	55	105/9/1	999/12/31	骨盆檢查費	Pelvic Examination	1.限婦產科專科醫師申報，各醫療院所每月申報本項不得超過婦產科門診就診人次之百分之七十；另放射腫瘤專科醫師接受一個月婦科腫瘤相關訓練，於治療婦癌相關疾病時，亦可申報。2.申報本項得加計65%。3.無性經驗者施以肛診、會陰視診、外陰觸診亦可申報。
55022C	626	95/1/1	999/12/31	子宮內避孕器取出術(須擴張子宮頸及麻醉者)	Removal of intrauterine device (with dilatation of cervix under anesthesia)	限有疾病或傷害之治療需要者申報。
55024C	11562	106/10/1	999/12/31	子宮外翻復位術	Reversion of uterine inversion	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5781點申報。
55025C	358	95/1/1	999/12/31	陰道切片	Vaginal biopsy	
56	214	103/11/1	999/12/31	助產所-孕產婦檢查妊娠第3期第6次(妊娠29週以上)		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。
56001C	360	84/3/1	999/12/31	靜脈切開術	Venesection / phlebotomy	基層院所僅限急救時申報
56002B	610	84/3/1	999/12/31	動脈切開術	Cutdown artery	
56003C	6745	102/1/1	999/12/31	氣管切開造口術	Tracheostomy	註：1.氣管套管另計。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
56004C	210	84/5/1	999/12/31	換造口器	Change tracheostomy set	
56005C	194	93/7/1	999/12/31	切開引流術	Incision & drainage	
56006C	295	93/7/1	999/12/31	拔指甲,每指（趾）	Nail extraction	
56007C	147	93/7/1	999/12/31	拔指甲-每增一指（趾）	Nail extraction- one added	
56008C	194	93/7/1	999/12/31	雞眼、痣電燒	Electrocauterization	集簇性者視為一個，但散在性者，每增加一個加56009C一次。
56009C	86	93/7/1	999/12/31	雞眼、痣電燒，每增加一個	Electrocauterization	集簇性者視為一個，但散在性者，每增加一個加56009C一次。
56010B	2400	102/1/1	999/12/31	胸管插管	Chestintubation	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
56013C	278	93/7/1	999/12/31	疤痕注射療法		
56014C	124	101/1/1	999/12/31	潰瘍包紮治療術	Unna boot	
56015B	660	102/1/1	999/12/31	肋膜切片術	Pleural biopsy	1.提升兒童加成項目。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
56016B	6000	106/3/1	999/12/31	腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費－超音波吸除機	Special machines application for brain and spinal surgery-cusa	施行支付標準編號75002B、75003B、75004B、75005B、75015B、75016B、75017B、75018B、75022B等手術項目亦得申報本項。
56017B	2000	103/8/1	999/12/31	腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費－超音波診查機	Special machines application for brain and spinal surgery-sonogram	
56018B	4000	103/8/1	999/12/31	腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費－誘發電位手術監視機	Special machines application for brain and spinal surgery-evoke potential	
56019B	2000	103/8/1	999/12/31	腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費－精密手術顯微鏡	Special machines application for brain and spinal surgery-microscope	
56020B	7552	102/1/1	999/12/31	內視鏡逆行性膽管引流術	Endoscopic retrograde biliary drainage(ERBD)	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
56021B	15968	102/1/1	999/12/31	內視鏡經鼻膽管引流術	Endoscopic nasobiliary drainage(ENBD)	註:1.提升兒童加成項目。2.內視鏡經鼻膽管引流術比照申報。3.本項費用包括內視鏡及放射線費。4.引流管之材料費另計。5.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
56022C	50	84/3/1	999/12/31	氣管造瘻口處理	Tracheostomy care	
56023B	343	102/1/1	999/12/31	ERBD外引流管留置處置	Management of external drainage tube for ENBD	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
56024B	125	92/12/1	999/12/31	膽管切開引流管置換術	Change drainage tube of cholangiostomy	
56025C	987	93/7/1	999/12/31	趾甲部分摘除併母組織切除術	Partial nail renoral and matricetomy	
56026B	588	109/1/1	999/12/31	特殊皮膚處置	Dermatology special treatment	註: 1.限STEVEN-JOHNSON症候群或廣泛性皮膚壞死之特殊個案申報，一般皮膚科病人不得適用。2.有關費用申報，須依支付標準及審查注意事項相關規定辦理。
56028B	9193	93/7/1	999/12/31	一般性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕	Simple through bronchoscopic laser resection of tumor or scar	註: 1.支氣管鏡另計。2.限支氣管腫瘤、支氣管結痂之患者使用。3.一般性係指阻塞管腔未達二分之一者。
56029B	7880	92/12/1	999/12/31	全肺灌洗		
56030B	8923	109/1/1	999/12/31	經頸靜脈肝臟切片術	Transjugular liver biopsy	
56031B	27331	106/10/1	999/12/31	經內視鏡括約肌切開術	Endoscopic sphincterotomy	1.適應症：(1)經十二指腸乳頭膽胰管結石取石前。(2)經十二指腸乳頭膽胰管組織獲取前。(3)經十二指腸乳頭膽胰管支架置放前。(4)經十二指腸乳頭膽胰管內視鏡術前。(5)經十二指腸乳頭膽胰管異物取出前。(6)膽源性胰臟炎合併膽管阻塞或肝生化功能異常。(7)符合十二指腸括約肌功能異常。(8)十二指腸乳頭狹窄。(9)胰管癒合不全。2.支付規範：(1)不得同時申報33024B及56032B。(2)內含單次使用電刀、導管、導引線等費用。
56032B	27331	106/10/1	999/12/31	經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術	Endoscopic balloon sphincteroplasty	1.適應症：(1)經十二指腸乳頭膽胰管結石取石前。(2)經十二指腸乳頭膽胰管組織獲取前。(3)經十二指腸乳頭膽胰管支架置放前。(4)經十二指腸乳頭膽胰管內視鏡術前。(5)經十二指腸乳頭膽胰管異物取出前。(6)膽源性胰臟炎合併膽管阻塞或肝生化功能異常。(7)符合十二指腸括約肌功能異常。(8)十二指腸乳頭狹窄。(9)胰管癒合不全。2.支付規範：(1)內含單次使用膽道氣球擴張球囊或膽道氣球擴張導管、導引線等費用。(2)不得同時申報33024B及56031B。
56034B	6852	109/1/1	999/12/31	膽道鏡及膽道狹窄切開術	Choledochoscopy and choledochotomy	含內視鏡費。
56035B	14849	102/1/1	999/12/31	複雜性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕	Complicated through bronchoscopic laser resection of tumor or scar	註:1.支氣管鏡另計。2.限支氣管腫瘤、支氣管結痂之患者使用。3.複雜係指阻塞管腔超過二分之一者。4.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
56036B	1200	98/1/1	999/12/31	深腦刺激術治療參數調整作業	Parameter programming for deep brain stimulation	註:每年不得申報超過6次。
56037B	19125	106/3/1	999/12/31	深部腦核電生理定位	Intraoperative Microelectrode recording of basal ganglia	1.限治療巴金森病深腦刺激電極植入使用。2.清醒開顱手術亦得申報，且須符合下列事項：(1)須檢附術中電生理報告。(2)不得同時申報支付標準編號56018B。(3)限神經外科、神經內科或復健科專科醫師施行。
56038B	3655	102/10/1	999/12/31	內視鏡冷凍治療(含內視鏡檢查費用)	Endoscopic Cryotherapy	1.適應症：(1)氣管、支氣管內病灶之切片(biopsy)。(2)氣管、支氣管內異物之移除。(3)氣管、支氣管狹窄、肉芽之處置。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
56039B	14544	107/6/1	999/12/31	神經外科術中神經功能監測(IONM)	Intra-operative neuromonitoring(IONM)	1.適用條件：(1)Brain surgery (含supratentorial glioma, epilepsy surgery, brain tumor involved cranial nerve, brain stem lesion)：限施行83017B、83018B、83019B、83056B、83066B、83068B、83070B、83071B、83088B申報，且腦部病灶必須位於eloquent area (定義為brainstem, thalamus, insula cortex, basal ganglia, paracentral region, language area, cranial nerve 2-12 involvement)。(2)Intradural spinal surgery (含intradural tumor, intradural vascular lesion, spinal bifida, lipomyelomeningocele, dorsal rhizotomy)：限施行83042B、83072B、83073B申報，且脊椎病灶限intradural lesion。(3)Scoliosis surgery：限施行83097B、83096B、83046B、83044B、67044B、64241B、67043B、67036B申報。2.支付規範：(1)限神經外科專科醫師、神經內科專科醫師、小兒神經科專科醫師、復健科專科醫師、骨科專科醫師、麻醉科專科醫師執行，主刀醫師、手術團隊其它成員及執行麻醉醫師自行監測則不予支付。(2)不得同時申報56018B。(3)申報費用時應檢附監測報告及簽名。
56040B	19123	107/6/1	999/12/31	導管式膽胰管內視鏡術	Catheter Based Cholangiopancreaticoscopy	註：1.適應症：(1)不明原因之膽管或胰管病灶，無法藉由逆行性內視鏡膽胰管攝影術細胞刷檢或切片取得確切細胞病理診斷者。(2)困難膽管或胰管結石，使用機械碎石術仍無法將結石取出，經內外科醫師討論評估施行本項優於外科手術者。(3)經肝臟移植術或肝膽管手術後，困難膽管狹窄，使用導絲線技術十五分鐘，仍無法通過狹窄者。2.支付規範：(1)屬前項適應症(1)及(2)者，須事前審查。(2)限經台灣內科醫學會授權之ERCP認證，並接受輻射防護訓練之醫師施行。(3)不得同時申報28007B、28008B、28034B、28035B、33024B、56031B、56032B。(4)本項點數含一般材料費及單一使用之拋棄式導引線或雙頭導線、拋棄式內視鏡造影導管、拋棄式灌注導管費用。
56041K	2087	107/8/1	999/12/31	迷走神經刺激術（VNS）—參數調整		1.適應症：(1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病患。(2)頑固型癲癇病患定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。2.支付規範：(1)特殊專科別限制：小兒神經內科、神經內科及神經外科之專科醫師。(2)執行頻率：每月一次。
57	214	103/11/1	999/12/31	助產所-孕產婦檢查妊娠第3期第7次(妊娠29週以上)		1註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。
57001B	1800	101/1/1	999/12/31	侵襲性呼吸輔助器使用費一天	Pressure/Volume control respirator, day	1.須經由人工氣道使用，含氧氣吸入使用費、濕氣吸入治療及氧氣濃度分析器等費用。 2.已內含Ambu bag之使用及抽痰，不得另申報57009B（甦醒器使用/天）及47041C或47042C（呼吸道抽吸）之費用。
57002B	1150	85/10/1	999/12/31	負壓呼吸輔助器使用費 一天	Negative pressure ventilator, day	註：1.含氧氣吸入使用費、濕氣吸入治療及氧氣濃度分析器等費用。2.已內含Ambu bag 之使用及抽痰，不得另申報57009B(甦醒器使用/天)及47041C或47042C(呼吸道抽吸)之費用。
57003C	30	84/3/1	999/12/31	氧氣吸入使用費 每小時	Oxygen inhalation	1.含氧氣費2.超過六小時者以一天計
57004C	360	84/3/1	999/12/31	氧氣吸入使用費 一天	Oxygen inhalation	含氧氣費
57007C	115	84/3/1	999/12/31	濕氣吸入治療	Humidity inhalation	限人工氣道患者申報，使用呼吸器者不得申報。
57009B	85	85/10/1	999/12/31	甦醒器使用（天）	Resusitator (day)	註:手術室及麻醉恢復室使用者，已含括於相關診療費用中，不另支付。
57010B	85	84/3/1	999/12/31	呼吸運動（次）	Breathing exercise(time)	
57011B	70	84/3/1	999/12/31	誘發性深呼吸運動	Incentive inspiratory exercise(time)	
57012B	140	106/10/1	999/12/31	復原運動	Reconditioning exercise (time)	
57013B	60	85/10/1	999/12/31	呼吸暫停監視器（日）	Apnea monitor (day)	註：手術室及麻醉恢復室使用者，已含括於相關診療費用中，不另支付。
57014B	166	93/7/1	999/12/31	氧氣濃度分析器(日)	O2 analyzer (day)	註: 1．使用人工呼吸器者不另支付。 2．限使用氧氣帳及氧氣罩者使用。
57015B	531	93/7/1	999/12/31	經皮測氧分壓器(日)	TC PO2 monitor (day)	註:手術室及麻醉恢復室者，已含於相關診療費用中，不另支付。
57016B	565	85/10/1	999/12/31	經皮測二氧化碳分壓器或呼吸末二氧化碳分壓器（日）	TC PCO2 or End tidal CO2 monitor (day)	註：手術室及麻醉恢復室使用者，已含括於相關診療費用中，不另支付。
57017C	30	109/1/1	999/12/31	脈動式或耳垂式血氧飽和監視器（每次）	Pulse or ear oximetry-time	1.同日使用超過五次(含)者，按57018B計。 2. 57017C屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。
57018B	360	85/10/1	999/12/31	脈動式或耳垂式血氧飽和監視器（一天）	Pulse or ear oximetry- day	註：同日使用超過 5次(含)者，按57018B計。
57019C	91	102/1/1	999/12/31	氧氣帳吸入治療費-每小時		含氧氣費
57020C	1308	102/1/1	999/12/31	氧氣帳吸入治療費-每天(使用超過6小時計一天)		含氧氣費
57021C	40	93/7/1	999/12/31	蒸氣或噴霧吸入治療— 每次	Humidity or aerosol therapy-time	註1.含器材使用費。2.同日實施超過四次(含)者，按57022C計。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
57022C	150	85/10/1	999/12/31	蒸氣或噴霧吸入治療－每天	Humidity or aerosol therapy-day	註1.含器材使用費。2.同日實施超過四次者，按57022C計。
57023B	900	101/10/1	999/12/31	非侵襲性陽壓呼吸治療一天	Non-invasive positive pressure (day)(如Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)。	註：1.含氧氣吸入使用費、濕氣吸入治療費及器材使用費用。2.已內含Ambu bag之使用及抽痰，不得另申報57009B(甦醒器使用/天)及47041C或47042C(呼吸道抽吸)之費用。
57024B	205	85/10/1	999/12/31	人工呼吸器噴霧吸入治療一天	Aerosol therapy for ventilator(day)	
57025B	8950	109/1/1	999/12/31	一氧化氮吸入療法/天	Inhaled Nitric oxide therapy	1.超過六小時(含六小時)以一天計，含氣體使用費、裝置費、呼吸器、監視器等費用。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
57026B	720	109/1/1	999/12/31	一氧化氮吸入療法裝置費/次	Inhaled Nitric oxide therapy	每天限申報一次。
57027B	1200	109/1/1	999/12/31	一氧化氮吸入療法/每小時	Inhaled Nitric oxide therapy	超過六小時(含六小時)以一天計，含氣體使用費、呼吸器、監視器等費用。
57028B	1415	102/1/1	999/12/31	皮膚氧及二氧化碳分壓(日)	Transcutaneous O2 & CO2 pressure	不得與57015B或57016B同時申報。本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
57029C	3500	93/7/1	999/12/31	震動式高頻呼吸器治療		
57101C	507	93/7/1	999/12/31	臍息肉處理－電燒手術	Umbilical Granuloma ligation	
57102C	293	93/7/1	999/12/31	臍息肉處理－硝酸銀處置	Umbilical Granuloma ligation	
57103C	1149	93/7/1	999/12/31	新生兒臍靜脈導管置入術	Umbilical vein catheterization	「基層院所」限急救時才可施行本項。
57104C	1831	93/7/1	999/12/31	新生兒臍動脈導管置入術	Umbilical artery catheterization	「基層院所」限急救時才可施行本項。
57105B	4472	93/7/1	999/12/31	新生兒換血	Blood exchange transfusion	
57106C	168	100/1/1	999/12/31	新生兒光線治療(天)	Phototherapy (day)	
57107B	90	85/10/1	999/12/31	穿透照明檢查	Transillumination test	註:本項如用於找血管,限三個月以下之嬰幼兒因病情需要施行。
57108B	787	101/1/1	999/12/31	骨齡評估	Assessment of bone age	
57109B	2584	109/1/1	999/12/31	直腸抽吸切片術	Rectal suction biopsy	
57110C	340	102/1/1	999/12/31	嬰幼兒抽血(次)	Blood sampling	註：1.各採血檢驗項目已包含抽血費用，本項目乃針對嬰幼兒抽血所訂之點數加算。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
57111C	62	102/1/1	999/12/31	嬰幼兒小量靜脈注射	IV injection	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
57112C	50	84/3/1	999/12/31	兒童結核菌素測驗	PPD test	
57113B	2801	102/1/1	999/12/31	兒童經皮靜脈導管放置術	Percutaneous IV catheterization	1.限使用PCVC材料之導管放置術，且需長期(三日以上)放置靜導管之六歲以下兒童。2.提升兒童加成項目。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
57114C	3000	101/1/1	999/12/31	自然生產新生兒費(每人次)		1.限出生當次住院者，併母親費用申報。2.本項費用已含診察費、護理費、嬰兒床及各項處置費用。3.已含新生兒使用烤燈、照光治療、膽紅素檢驗、血比容測定、梅毒反應、A B O血型、R H型態等檢驗。4.每一新生兒限申報一次。
57115C	4000	101/1/1	999/12/31	剖腹生產新生兒費(每人次)		1.限出生當次住院者，併母親費用申報。2.本項費用已含診察費、護理費、嬰兒床及各項處置費用。3.已含新生兒使用烤燈、照光治療、膽紅素檢驗、血比容測定、梅毒反應、A B O血型、R H型態等檢驗。4.每一新生兒限申報一次。5.新生兒出生六天內不得重複申報5 7 1 1 6 B項。
57116B	900	102/1/1	999/12/31	嬰兒室繼續照護費(天)		1.限新生兒於出生之第四日起須繼續於嬰兒室治療者申報。2.新生兒於出生之第四日起因病(未達中重度)須繼續於嬰兒室治療者比照申報。3.本項目已含嬰兒床、診察費、治療費等，不得另行申報其他費用。4.限小兒科專科醫師照護者申報。5.婦產科診所有小兒科專科醫師照護者比照申報。
57117B	817	102/1/1	999/12/31	加強照光治療	Intensive phototherapy	1.適應症(1)出生體重>=2000公克、年齡<三天、膽紅素值>=15.0mg/dl(2)出生體重>=2000公克、年齡>三天、膽紅素值>=17.0mg/dl(3)出生體重1500-1999公克、年齡<三天、膽紅素值>=13.0mg/dl(4)出生體重1500-1999公克、年齡>三天、膽紅素值>=15.0mg/dl(5)出生體重1000-1499公克、年齡<三天、膽紅素值>=10.0mg/dl(6)出生體重1000-1499公克、年齡>三天、膽紅素值>=13.0mg/dl(7)出生體重<1000公克、年齡<三天、膽紅素值>=8.0mg/dl(8)出生體重<1000公克、年齡>三天、膽紅素值>=10.0mg/dl2.病患依上述適應症實施加強照光治療後，若膽紅素值降至上述標準減2mg/dl以下時，即不得繼續施行加強照光治療。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
57118B	3174	109/1/1	999/12/31	極低出生體重早產兒心智發展檢查	Neurodevelopment examination for very low birth infant	註:1.限出生體重≤1500公克之早產兒2.本項檢查包括認知發知發展、動作發展、氣質行為的衡鑑、心智發展問題指導3.限具有貝利嬰兒發展測驗檢查能力(Bayley scales of infant development)並領有心理師執照者施行4.限矯正年齡為六個月、十二個月、十八個月、二十四個月各申報一次。5.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
57119B	200	101/1/1	999/12/31	嬰兒保溫箱（天）	Infant incubator(day)	1.適應症：(1)早產兒懷孕週數未滿37週，出生體重未滿2500公克之無法維持體溫恆定的新生兒。(2)足月新生兒因疾病有出現低體溫(小於36度)現象。(3)足月新生兒因外科手術之後一週內無法維持體溫恆定(36.0~37.0度)。2.婦產科診所所有小兒科專科醫師照護者比照申報。
57120B	938	102/1/1	999/12/31	嬰兒靜脈留置導管(6個月以下)		1.不得重複申報39004C。2.3日內限申報乙次。3.本項包含57107B穿透照明檢查。
57121B	716	102/1/1	999/12/31	嬰兒靜脈留置導管(6個月以上~2歲)		1.不得重複申報39004C。2.3日內限申報乙次。3.本項包含57107B穿透照明檢查。
57122B	604	102/1/1	999/12/31	嬰兒靜脈留置導管(2歲~6歲)		1.不得重複申報39004C。2.3日內限申報乙次。3.本項包含57107B穿透照明檢查。
57123B	170	99/1/1	999/12/31	小血袋無菌分裝處理費		1.新生兒輸血(出生到4個月，早產兒出生體重<1500公克出生到6個月)。2.限使用無菌導管接合器。
58	214	103/11/1	999/12/31	助產所-孕產婦檢查妊娠第3期第8次(妊娠29週以上)		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。
58001C	4100	103/4/1	999/12/31	血液透析（一次）-住院	Hemodialysis	註：1.以上項目所定點數包括技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含EPO)及腎性貧血之輸血費在內。2.58027C僅限符合下列條件之一者申報。(1)領有重大傷病卡(排除慢性腎衰竭、囊腫性腎病及腎臟移植手術後追蹤照護)者。(2)12歲以下(含12歲)病患。(3)急診案件(緊急傷病必須立即血液透析當次申報)。(4)金門、馬祖、澎湖、小琉球、蘭嶼及綠島院所。(5)急性期個案透析(限首次領取慢性腎衰竭且必須接受定期透析治療之重大傷病卡之有效起日30日內申報，含有效卡3個月)。
58002C	2112	102/1/1	999/12/31	腹膜透析（一次）	Peritoneal dialysis	1.使用特殊材料及特殊藥劑者得加算其費用。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
58003C	3096	109/1/1	999/12/31	血液灌洗	Hemoperfusion	1.本項目所定點數包括技術費及一般材料費在內，特殊材料、血液灌洗器另計。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。
58004C	480	84/3/1	999/12/31	動靜脈分流管栓塞去除術－單純	Declotting of A-V shunt-simple	
58005C	720	84/3/1	999/12/31	動靜脈分流管栓塞去除術－中度	Declotting of A-V shunt-moderate	
58006C	965	84/3/1	999/12/31	動靜脈分流管栓塞去除術－複雜	Declotting of A-V shunt-complicated	
58007C	3096	109/1/1	999/12/31	連續性動靜脈血液過濾術	CAVH	1.生命現象不穩定，且必需為接受過透析治療者。2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。
58008C	2475	105/1/1	999/12/31	血漿置換術	Plasma exchange	限下列病患實施1.SLE，CNS involvement 2.Myasthenia gravis crisis 3.Macroglobulinaemia 4.RPGN 5.Goodpasture's disease 6.Multiple myeloma 7.Guillain-Barre syndrome 8.Thrombocytopenic Purpura 9.Multiple Sclerosis and Neuromyelitis Optica 10.其它經專案向健保署申請同意實施者11.血型不相容活體器官移植前之前置作業。12.治療器官移植後之急性抗體排斥。
58009B	2847	108/9/1	999/12/31	連續性可攜帶式腹膜透析--1.初次CAPD病人指導費	Continuous ambulatory peritoneal dialysis，CAPD-1.CAPD instruction	1.限以經專案向保險人申請同意後之醫院申報。2.限病人初次腹膜透析申報。3.包括病人專門技術訓練，家屬指導及教材給予。
58010B	600	108/9/1	999/12/31	連續性可攜帶式腹膜透析--2.CAPD病人輸液連接管更換材料費	Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD - 2.CAPD, single unit P.D. set transfer material fee	1.包括輸液管組更換準備包、導管管夾、輸液連接管、腹膜透析引流袋。2.限術後使用CAPD病人申報。3.植管當次四週內以申報一次為原則，若有特殊阻塞或感染需更換管路者，得另申報一次，最多以二次為限。
58011C	8675	108/9/1	999/12/31	連續性可攜帶式腹膜透析--3.腹膜透析追蹤處置費-連續性可攜帶式腹膜透析	Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD 3.Peritoneal Dialysis Follow up therapy (1)CAPD	1.包括：(1)醫護人員費(nursing care) 5235點。(2)特殊材料費(CAPD special material) 440點。(3)每月醫材消耗品(monthly consumption) 1500點。(4)每月檢查費(monthly laboratory fee) 1500點。2.每月申報一次。3.病人因故中途停止治療或入院後未使用者，則按比例扣除未治療天數費用。
58012B	4284	107/12/1	999/12/31	連續性可攜帶式腹膜透析-4.連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術。	Continuous ambulatory peritoneal dialysis，CAPD 4.CAPD，Tenckhoff catheter implantation	1.限以經專案向健保署申請同意後之醫院申報2.包含手術費及一般材料費。
58013C	4100	92/12/1	999/12/31	腹水移除透析	Ascites dialytic ultrafiltration	註: 1.應以「頑固性腹水移除」為治療目的。2.已包括透析有關之技術費、檢驗費、一般及特殊藥劑費、一般及特殊材料費等。
58014C	3744	106/10/1	999/12/31	連續性全靜脈血液過濾術(每日)	continuous veno-venous hemofiltration( C.V.V.H)	1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2080點申報。
58015C	2475	92/12/1	999/12/31	血小板分離術	Platelets pheresis	註: 1.適應症：(1)懷孕而併有血小板增多症之病人有發生胎盤梗塞之危險。(2)因血小板增多症而導致即將中風之病人。2.本案不須事前專案申請，但申報費用時應附事前審查申報書及病歷摘要。3.特材請依支付標準特殊材料規定申報。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
58016C	2475	92/12/1	999/12/31	二重過濾血漿置換療法	Double filtration plasmapheresis	註：施行本項之適應症請依58008C「血漿置換術」之規定辦理。
58017C	8675	108/9/1	999/12/31	連續性可攜帶式腹膜透析--3.腹膜透析追蹤處置費-全自動腹膜透析	Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD 3.Peritoneal Dialysis Follow up therapy (2)Automated peritoneal dialysis	1.包括：(1)醫護人員費(nursing care) 5235點。(2)特殊材料費(CAPD special material) 440點。(3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500點。(4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500點。2.每月申報一次。3.病人因故中途停止治療或入院後未使用者，則按比例扣除未治療天數費用。
58018C	4644	106/10/1	999/12/31	連續性全靜脈血液過濾透析術(每三日)	Continuous veno-venous hemofiltration dialysis (C.V.V.H.D)	1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之患者。4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2580點申報。
58026C	1200	93/7/1	999/12/31	居家訪視-居家透析治療	Home visit—home dialysis therapy	註：1.新病患出院後一個月內一次。2.長期病患每年一次。3.多次合併症的個案，如腹膜炎導管出口及遂道發炎等特殊個案，視情況申報。
58027C	4100	109/3/1	999/12/31	血液透析（一次）-門診－急重症透析	Hemodialysis	註：1.以上項目所定點數包括技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含EPO)及腎性貧血之輸血費在內。2. 58027C僅限符合下列條件之一者申報。(1)領有慢性腎衰竭、腎囊腫性疾或腎臟移植手術後追蹤照護之重大傷病證明外，同時領有第二張其他疾病之重大傷病證明者。(2)十二歲以下(含十二歲)病人。(3)急診案件(緊急傷病必須立即血液透析當次申報)。(4)金門、馬祖、澎湖、小琉球、蘭嶼及綠島院所。(5)急性期個案透析(限首次領取慢性腎衰竭且必須接受定期透析治療之重大傷病卡之有效起日三十日內申報，含有效卡三個月)。
58028C	2000	108/9/1	999/12/31	連續性可攜帶式腹膜透析--3.腹膜透析追蹤處置費-全自動腹膜透析機相關費用	Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD 3.Peritoneal Dialysis Follow up therapy (3)APD monthly fee	1.限居家長期使用全自動腹膜透析治療病人申報。2.每月每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理費等費用。3.病人因故中途停止治療或入院後未使用自動腹膜透析者，則按比例扣除未治療天數費用。
58029C	3912	103/4/1	999/12/31	血液透析（一次）-門診－一般透析	Hemodialysis	註：1.以上項目所定點數包括技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含EPO)及腎性貧血之輸血費在內。2. 58027C僅限符合下列條件之一者申報。(1)領有重大傷病卡(排除慢性腎衰竭、囊腫性腎病及腎臟移植手術後追蹤照護者)。(2)12歲以下(含12歲)病患。(3)急診案件(緊急傷病必須立即血液透析當次申報)。(4)金門、馬祖、澎湖、小琉球、蘭嶼及綠島院所。(5)急性期個案透析(限首次領取慢性腎衰竭且必須接受定期透析治療之重大傷病卡之有效起日30日內申報，含有效卡3個月)。
58030B	10375	109/1/1	999/12/31	緩慢低效率每日血液透析過濾治療	Sustained low efficiency daily dia-hemofiltration (SLEDD-f)	適應症：1.生命徵象不穩定，且必要為接受過透析治療者2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之病患。
58031A	144277	108/9/1	999/12/31	分子吸附循環系統	Molecular absorbent recirculating system(MARS)	1.適應症：肝臟衰竭病人肝臟移植前的橋接治療，並須符合下列所有條件：(1)病人經傳統治療無法維持肝功能，而於短期內有致死之虞者（MELD score >30 或 PELD score >30）。(2)經評估通過需要肝臟移植者。(3)已有活體肝臟移植捐贈者。2.終止條件：下列情況之一，應考慮中止治療或改為自費治療：(1)治療後一週內無明顯改善者（SOFA score仍未小於十一分，或 MELD score仍未小於二十五分）。(2)一週內無法接受肝移植者。3.當次移植以給付三次為限。4.含血清白蛋白注射液及血液淨化套組(MARS Treatment Kit)。
59	214	103/11/1	999/12/31	助產所-孕產婦檢查妊娠第3期第9次(妊娠29週以上)		註：本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。
59002B	2400	93/7/1	999/12/31	潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症 50呎 120分	Decompression sickness and acute gas embolism (including post operative)	
59003B	6000	93/7/1	999/12/31	一氧化碳中毒（氰化物及氣體中毒） 66呎 180分	Carbon monoxide toxicity(including cyanide toxicity and smoke inhalation)	限急性發作期患者申報。
59004B	3000	93/7/1	999/12/31	一氧化碳中毒（氰化物及氣體中毒） 66呎 90分	Carbon monoxide toxicity(including cyanide toxicity and smoke inhalation)	
59005B	7200	109/1/1	999/12/31	氣壞疽病：1.氣壞疽及厭氧性細菌感染 2.壞死性軟組織感染及混合性細菌感染 66呎 180分	Clostridial gasgangrene、anaerobic bacteriodes infections	註：限急性發作有生命危險者實施。
59006B	3600	109/1/1	999/12/31	氣壞疽病：1.氣壞疽及厭氧性細菌感染 2.壞死性軟組織感染及混合性細菌感染 66呎 90分	Necrotizing soft tissue infection and mixed infection	註：限急性發作有生命危險者實施。
59007B	2880	109/1/1	999/12/31	慢性復發性骨髓炎 50呎 120分	Osteomyelitis, refractory	1.須經外科治療或抗生素治療證實無效患者申報 2.須專案報經保險人同意後實施。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
59008B	1800	109/1/1	999/12/31	慢性復發性骨髓炎 33呎 90分	Osteomyelitis, refractory	須專案報經保險人同意後實施。
59009B	2400	95/4/1	999/12/31	肢體壓傷伴有創傷性出血 50呎 120分	Crush injury with acute traumatic Ischemia	限必須遲延或無法輸血或外科治療患者申報。
59010B	1800	109/1/1	999/12/31	肢體壓傷伴有創傷性出血 33呎 90分	Crush injury with acute traumatic Ischemia	需專案報經保險人同意後實施。
59011B	2880	109/1/1	999/12/31	急性燒灼傷、二至三度燒傷，表面積介於百分之十五至百分之九十 50呎 120分	Thermal burns acute-second and third degree burns involving 15% to 90% of total body surface	1.限皮膚移植可能失敗或不能確定效果或以往有皮膚移植失敗病史患者申報 2.須專案報經健保保險人意後實施。
59012B	3600	109/1/1	999/12/31	急性燒灼傷、二至三度燒傷，表面積介於百分之十五至百分之九十 66呎 90分	Thermal burns acute-second and third degree burns involving 15% to 91% of total body surface	須專案報經保險人同意後實施。
59013B	2880	109/1/1	999/12/31	放射性組織壞死 1.放射性骨壞死 2.放射性膀胱炎、放射性腸炎 50呎 120分	1.Osteoradionecrosis 2.Radiation cystitis、radiation、enteritis	註：「放射性膀胱炎」、「放射性腸炎」須為合併大量出血，經屢次輸血及其他治療無效者。
59014B	26583	98/1/1	999/12/31	潛水病（減壓病）或急性氣栓症之高壓氧治療 165呎/319分	Decompression sickness and acute gas embolism (including post operative)	1.限治療第二型潛水減壓病（Decompression Sickness, DCSII）及空氣栓症（Arterial Gas Embolism, AGE）病患申報。2.限住院病人申報。
59015B	12833	98/1/1	999/12/31	潛水病（減壓病）或急性氣栓症之高壓氧治療 165呎/154分	Decompression sickness and acute gas embolism (including post operative)	治療第一型潛水減壓病（Decompression Sickness, DCSI）（輕微型）及空氣栓症（Arterial Gas Embolism, AGE）病患申報。
59016B	2790	98/1/1	999/12/31	潛水病（減壓病）或急性氣栓症之高壓氧治療 60呎/135分	Decompression sickness and acute gas embolism (including post operative)	DCS及AGE之殘餘症狀治療。
60	214	103/11/1	999/12/31	助產所-孕產婦檢查妊娠第3期第10次(妊娠29週以上)		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。
60001C	4330	84/3/1	999/12/31	黃斑部雷射術－初診-	Laser for macula -first visit	
60002C	2180	84/3/1	999/12/31	黃斑部雷射術－複診	Laser for macula -return visit	
60003C	4940	84/3/1	999/12/31	全網膜雷射術－初診	PRP-first visit	
60004C	2470	84/3/1	999/12/31	全網膜雷射術－複診	PRP-return visit	
60005C	4330	84/3/1	999/12/31	週邊（局部）網膜雷射術－初診	Focal laser for peripheral retina - first visit	
60006C	2180	84/3/1	999/12/31	週邊（局部）網膜雷射術－複診	Focal laser for peripheral retina -return visit	
60007C	3900	84/3/1	999/12/31	小樑雷射術（青光眼）－初診	Laser for trabecular meshwork (glaucoma) -first visit	
60008C	1950	84/3/1	999/12/31	小樑雷射術（青光眼）－複診	Laser for trabecular meshwork (glaucoma) -return visit	
60009C	2915	93/7/1	999/12/31	睫狀體雷射破壞術－初診	Laser ciliary body destruction, for glaucoma - first visit	
60010C	1494	93/7/1	999/12/31	睫狀體雷射破壞術－複診	Laser ciliary body destruction, for glaucoma - return visit	
60011C	3900	84/3/1	999/12/31	虹膜雷射術（青光眼）－初診	Laser for iris (glaucoma) - first visit	
60012C	1950	84/3/1	999/12/31	虹膜雷射術（青光眼）－複診	Laser for iris (glaucoma) - return visit	
60013C	3900	84/3/1	999/12/31	雷射後囊切開術－初診	Laser capsulotomy -first visit	
60014C	1950	84/3/1	999/12/31	雷射後囊切開術－複診	Laser capsulotomy - return visit	
60015C	2180	92/12/1	999/12/31	角膜新生血管雷射燒灼術	Corneal neovascular laser treatment	
60016C	6000	94/1/1	999/12/31	光動力雷射治療	Photodynamic Laser Therapy	
61	550	107/8/1	999/12/31	超音波檢查		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康局管理。於妊娠第二期提供一次超音波檢查，惟因特殊情況無法於該期檢查，可改於妊娠第三期接受本項檢查。
61001C	125	84/3/1	999/12/31	脛骨一般骨折及膝關節融合術	Tibia fracture or knee arthrodeis	
61002C	168	109/1/1	999/12/31	脛骨下1/3 骨折	tibia low 1/3 fracture	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數140點申報。
61003C	168	109/1/1	999/12/31	脛骨上1/3 骨折	Tibia up 1/3 fracture (High tibia osteotomy)	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數140點申報。
61004C	240	109/1/1	999/12/31	脛骨上1/3 粉碎性骨折	Tibia up 1/3 comminuted fracture	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數200點申報。
61005C	228	109/1/1	999/12/31	脛骨分段性骨折	Tibia segmental fracture	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數190點申報。
61006C	216	109/1/1	999/12/31	踝部骨折	Ankle fracture	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數180點申報。
61007C	144	109/1/1	999/12/31	股骨骨折	Femur fracture	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數120點申報。
61008C	264	109/1/1	999/12/31	股骨髁部骨折	Femur subcondylor fracture	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數220點申報。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
61009C	204	109/1/1	999/12/31	股骨分段性骨折	Femur segmental fracture	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數170點申報。
61010C	102	109/1/1	999/12/31	骨盆穩定性骨折	Pelvic fracture	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數85點申報。
61011C	216	109/1/1	999/12/31	骨盆不穩定性骨折	Pelvic fracture (unstable)	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數180點申報。
61012C	115	84/3/1	999/12/31	髖骨或上股骨骨折	Actabular fracture Hip	
61013C	60	84/3/1	999/12/31	肱骨骨折	Humerus fracture	
61014C	40	84/3/1	999/12/31	橈骨或尺骨一般性骨折	Radius or ulna simple fracture	
61015C	115	84/3/1	999/12/31	橈骨和尺骨雙骨折	Radius and ulna fracture	
61016C	150	109/1/1	999/12/31	肘部骨折	Elbow fracture	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數125點申報。
61017C	60	84/3/1	999/12/31	肩部骨折	Shoulder fracture	
61018C	1672	93/7/1	999/12/31	骨骼外固定器取除術	Remove of external fixation apparatus	包括骨穿刺針移除。
61019C	40	92/12/1	999/12/31	頸外固定器租金		註:本項限高位頸椎脫臼骨折或C1-C2骨折，不適合開放性復位情況使用。本組含頭圈部、吸盤釘、鈦金屬頭釘、紅色轉扭、扭力棒、白色牽引圈、身架、羊毛墊、板手
61020C	138	109/1/1	999/12/31	顱顏面骨折-骨骼外固定器使用	Application of external fixation apparatusfacial in facial bone fracture	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數115點申報。
62	526	107/8/1	999/12/31	超音波檢查		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康局管理。於妊娠第二期提供一次超音波檢查，惟因特殊情況無法於該期檢查，可改於妊娠第三期接受本項檢查。
62001C	1300	93/7/1	999/12/31	顏面皮膚及皮下腫瘤切除術－直徑小於1公分	Excision of facial skin and subcutaneous tumor - within 1cm in diameter	
62002C	2520	93/7/1	999/12/31	顏面皮膚及皮下腫瘤切除術－直徑1~2公分	Excision of facial skin and subcutaneous tumor - 1cm to 2cm in diameter	
62003C	5514	102/1/1	999/12/31	顏面皮膚及皮下腫瘤切除術－直徑超過2公分	Excision of facial skin tumor - over 2cm in diameter	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
62007C	5929	93/7/1	999/12/31	皮膚全層植補術 FTSG-<10平方公分	Full thickness skin graft,(FTSG)	
62008B	9360	93/7/1	999/12/31	管形皮膚移植術	Tube pedicle graft	
62009C	2290	101/1/1	999/12/31	肌肉或深部組織腫瘤切除術及異物取出術	Excision of muscle or deep tissue tumor,deep foreign body	
62010C	1623	102/1/1	999/12/31	臉面以外皮膚及皮下腫瘤摘除術－小小於2公分	Excision of skin or subcutaneous tumor (Except face)－within 2cm	1.一般腫瘤的大小很少超過10公分，大部份小於5公分，超過10公分之腫瘤以640208B申報。
62011C	1927	102/1/1	999/12/31	臉面以外皮膚及皮下腫瘤摘除術－中2公分至4公分	Excision of skin or subcutaneous tumor (Except face)－2 to 4 cm	一般腫瘤的大小很少超過10公分，大部份小於5公分，超過10公分之腫瘤以64208B申報。
62012C	3371	93/7/1	999/12/31	臉面以外皮膚及皮下腫瘤摘除術－大4公分至10公分	Excision of skin or subcutaneous tumor (Except face) - 4 to 10cm	一般腫瘤的大小很少超過10公分，大部份小於5公分，超過10公分之腫瘤以64208B申報。
62013C	5751	102/1/1	999/12/31	交指皮瓣移植術	Cross finger skin flap	
62014C	4544	93/7/1	999/12/31	多層皮膚移植－小於25平方公分	Split thickness skin graft S.T.S.G - within 25 cm <sup>2</sup>	
62015B	5267	93/7/1	999/12/31	多層皮膚移植－25~100平方公分	Split thickness skin graft S.T.S.G - 25 to 100 cm <sup>2</sup>	
62016B	3588	93/7/1	999/12/31	多層皮膚移植－每增加100平方公分	Split thickness skin graft S.T.S.G - every incerase of 100cm <sup>2</sup>	
62017C	3247	93/7/1	999/12/31	複合移植	Composite graft	
62018C	4352	93/7/1	999/12/31	Z-形皮瓣	Z-plasty	
62019B	3030	86/1/1	999/12/31	氬氣雷射治療	Argon laser therapy	
62020B	3213	93/7/1	999/12/31	二氧化碳雷射手術	CO2 laser operation	
62021C	3100	86/1/1	999/12/31	腋下汗腺切除術二邊	Skoog operation	
62022C	8700	91/5/1	999/12/31	皮膚惡性腫瘤切除及植皮術－直徑小於2公分	Excision of skin cncer & SSG - within 2cm in diameter	申報時應附病理報告。
62023B	10880	86/11/1	999/12/31	皮膚惡性腫瘤切除及植皮術－直徑2-5公分	Excision of skin cncer & SSG - 2cm to 5cm in diameter	申報時應附病理報告。
62024B	13090	92/4/1	999/12/31	皮膚惡性腫瘤切除及植皮術－直徑超過5公分	Excision of skin cncer & SSG - over 5cm in diameter	申報時應附病理報告。
62025B	10351	93/7/1	999/12/31	肌肉瓣或肌皮瓣	Muscle or myocutaneous flap	
62026B	10880	86/11/1	999/12/31	咽部皮瓣手術	Pharyngeal flap	
62027B	9312	93/7/1	999/12/31	唇部皮瓣手術	Lip flap	唇部皮瓣包括Abbe flap及Exlander flap。
62029B	13111	109/1/1	999/12/31	交腳皮瓣移植術	Cross leg skin flap	
62030B	7540	86/11/1	999/12/31	交掌皮瓣移植術	Cross palm skin flap	
62031B	11124	109/1/1	999/12/31	交臂皮瓣移植術	Cross arm skin flap	
62032B	24250	93/7/1	999/12/31	顯微血管游離瓣手術－皮瓣移植	Microvascular free flap - skin flap	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
62033B	24376	93/7/1	999/12/31	顯微血管游離瓣手術－肌肉移植	Microvascular free flap - muscle flap	
62034B	34920	93/7/1	999/12/31	顯微血管游離瓣手術－骨移植	Microvascular free flap - bone flap	
62035B	34920	93/7/1	999/12/31	顯微血管游離瓣手術－腸系膜移植	Microvascular free flap - omentum flap	
62036B	34920	93/7/1	999/12/31	顯微血管游離瓣手術－小腸移植	Microvascular free flap - intestinal flap	
62037B	24250	93/7/1	999/12/31	顯微血管游離瓣手術－游離筋膜瓣移植	Microvascular free flap - free fascia flap	
62038B	34920	93/7/1	999/12/31	顯微血管游離瓣手術－游離功能性肌瓣移植	Microvascular free flap - free functioning muscle transfer	
62040B	9420	109/1/1	999/12/31	管型皮片整位術		
62041B	1544	109/1/1	999/12/31	微晶 & 一般磨皮術(5公分以內)	Micro & general dermabrasion (<5cm)	限皮膚類澱粉症及表皮母斑症病患申報。
62042B	1640	109/1/1	999/12/31	微晶 & 一般磨皮術(5-10公分)	Micro & general dermabrasion (5-10 cm)	限皮膚類澱粉症及表皮母斑症病患申報。
62043B	2130	109/1/1	999/12/31	微晶 & 一般磨皮術(超過10公分)	Micro & general dermabrasion (>10cm)	限皮膚類澱粉症及表皮母斑症病患申報。
62044B	2200	93/7/1	999/12/31	肌肉切片	Muscle biopsy	
62045B	3336	93/7/1	999/12/31	局部皮瓣(1公分以內)	Local flap(<1cm)	
62046C	3350	109/1/1	999/12/31	局部皮瓣(1-2公分)	Local flap(1-2cm)	屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。
62047C	7310	109/1/1	999/12/31	局部皮瓣(2公分以上)	Local flap(>2cm)	屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。
62049B	5183	93/7/1	999/12/31	手部V-Y型皮瓣手術	V-Y advancement flap (hand)	
62051B	10880	92/12/1	999/12/31	三角胸皮瓣	Delto-pectoralis flap	
62052B	10440	109/1/1	999/12/31	舌瓣	Tongue flap	
62053B	10880	92/12/1	999/12/31	肌移位術	Muscle rotation flap	
62054B	10880	92/12/1	999/12/31	皮瓣膜移位術	Fasciocutaneous rotation flap	
62055B	10880	92/12/1	999/12/31	皮肌移位	Myocutaneous rotation flap	
62056B	7540	92/12/1	999/12/31	腹股溝皮瓣移植術	Groin flap	
62058B	24250	92/12/1	999/12/31	大胸肌皮瓣	Pectoralis major myocutaneous flap	
62059B	7310	92/12/1	999/12/31	旋轉皮瓣移植術(手部以外)	Rotation flap	限手部以外之大型皮瓣移植。
62060B	7310	92/12/1	999/12/31	移前皮瓣移植術	Advance flap	
62062C	1180	102/1/1	999/12/31	腫瘤組織檢查切片術,部位未明示	Tumor unspecified site biopsy	
62063B	18780	109/1/1	999/12/31	舌再接手術	Replantation of tongue	限舌頭完全斷裂行顯微手術者申報。
62064C	5416	93/7/1	999/12/31	皮膚全層植補術FTSG - 每增加10平方公分	Full-thickness skin graft--add 10 cm <sup>2</sup>	
62065C	6057	94/1/1	999/12/31	臉、頸部植皮- 5平方公分	Face,neck-5cm <sup>2</sup>	
62066C	1730	94/1/1	999/12/31	臉、頸部植皮- 每增加5平方公分	Face,neck-every 5cm <sup>2</sup> of increase	
62067C	5954	93/7/1	999/12/31	手部、會陰、腳植皮 - 5平方公分	Skin graft for hand,perineum, and foot-5cm <sup>2</sup>	
62068C	1644	93/7/1	999/12/31	手部、會陰、腳植皮 - 每增加5平方公分	Skin graft for hand,perineum	
62069C	4986	93/7/1	999/12/31	V-Y 形皮瓣	V-Y plasty	
62070B	7487	93/7/1	999/12/31	口腔粘膜皮瓣手術	Oral mucous flap	口腔粘膜包括齒齦、頰部、顎部及舌部粘膜。
62071B	2848	104/2/1	999/12/31	鉬雅路雷射手術	Erb-YAG laser operation	註：含一般材料費，得另加計4%。
62072B	10861	104/2/1	999/12/31	水刀清創	Hydrosurgery debridement	1.適應症：二度燙傷(含)以上及總燙傷面積20%(含)以上，接受自體皮膚移植手術當次得申報水刀清創。2.支付規範：(1)同一醫院同一病患同一傷害，限申報一次。(2)須事前審查。(3)不得同時申報支付標準診療項目：48015B、48016B、48017B、48029B及48030B。(4)一般材料費及單一使用拋棄式之微創噴射灌洗器，得另加計309%。
63	20	102/6/1	999/12/31	母嬰親善醫療機構產前檢查 母乳 衛教指導，每衛教指導，每衛教指導，每案每次增加之費用。限本署認證之母嬰親善醫療機構始得申報。		
63001B	5514	102/1/1	999/12/31	部份乳房切除術－單側	Partial mastectomy - unilateral	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
63002B	8670	102/1/1	999/12/31	部份乳房切除術－雙側	Partial mastectomy - bilateral	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
63003B	6752	102/1/1	999/12/31	單純乳房切除術－單側	Simple mastectomy - unilateral	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
63004B	8430	86/11/1	999/12/31	單純乳房切除術－雙側	Simple mastectomy - bilateral	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
63005C	4349	102/1/1	999/12/31	乳房腫瘤切除術－單側	Excision of breast tumor - unilateral	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
63006C	4784	102/1/1	999/12/31	乳房腫瘤切除術－雙側	Excision of breast tumor - bilateral	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
63007B	25595	106/10/1	999/12/31	改良式乳房根除手術－單側	Modified radical mastectomy - unilateral	1.適應症：惡性乳癌。2.一般材料費，得另加計26%。
63008B	38393	106/10/1	999/12/31	改良式乳房根除手術－雙側	Modified radical mastectomy - bilateral	1.適應症：惡性乳癌。2.一般材料費，得另加計26%。
63009C	7588	102/1/1	999/12/31	皮下乳房切除術	Subcutaneous mastectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
63010C	2801	93/7/1	999/12/31	乳房腫瘤組織檢查切片術	Breast tumor biopsy	
63011C	5452	102/1/1	999/12/31	術前定位下乳房腫瘤切除術，單側	Breast tumor excision after needle localization	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
63012B	15798	106/10/1	999/12/31	乳房部分切除手術併前哨淋巴結摘除手術	Partial mastectomy and sentinel node(s) excision	1.適應症：惡性乳癌。2.支付規範：(1)不得同時申報：63001B、63002B、63017B。(2)一般材料費，得另加計50%。
63013B	23637	106/10/1	999/12/31	乳房部分切除手術併標準腋下淋巴廓清術	Partial mastectomy and axillary lymph node dissection	1.適應症：惡性乳癌。2.支付規範：(1)不得同時申報：63001B、63002B、70205B。(2)一般材料費，得另加計25%。
63014B	23390	106/10/1	999/12/31	乳房全切除手術併前哨淋巴結摘除手術	Simple mastectomy and sentinel lymph node biopsy	1.適應症：惡性乳癌。2.支付規範：(1)不得同時申報：63003B、63004B、63017B。(2)一般材料費，得另加計33%。
63015B	10046	106/10/1	999/12/31	乳房部分切除手術	Partial mastectomy	1.適應症：惡性乳癌。2.支付規範：(1)不得同時申報：63001B、63002B。(2)一般材料費，得另加計54%。
63016B	18555	106/10/1	999/12/31	乳房全切除手術	Simple mastectomy	1.適應症：惡性乳癌。2.支付規範：(1)不得同時申報：63003B、63004B。(2)一般材料費，得另加計33%。
63017B	12656	108/9/1	999/12/31	前哨淋巴結摘除手術		1.適應症：惡性乳癌、黑色素瘤及鱗狀上皮細胞癌。2.支付規範：(1)不可同時申報：70205B。(2)一般材料費，得另加計56%。
64	200	96/1/1	999/12/31	Rubella IgG 實驗室檢驗		註:依行政院衛生福利部96.1.5署授國字第09514000432號函公告「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」辦理。
64001B	4458	93/7/1	999/12/31	骨開窗術	Fenestration	
64002B	4018	93/7/1	999/12/31	骨或軟骨移植術	Bone or osteochondral graft	
64003C	5852	93/7/1	999/12/31	骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術(包含指骨、掌骨、趾骨)	Sequestrectomy or saucerization & debridement for osteomyelitis (including phalanges, metacarpals, metatarsals)	如係膿瘍切開者應依切開創傷處理申報。
64004C	6771	93/7/1	999/12/31	骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術(包含脛骨、腓骨、橈骨、尺骨、膝骨、骨盤)	radius ulna humerus	如係膿瘍切開者，應依切開創傷處理申報。
64005B	6802	93/7/1	999/12/31	骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術(包括：頭骨、顱骨、胸部骨頭、股骨、肋骨、脊椎骨)	Sequestrectomy or saucerization & debridement for osteomyelitis	如係膿瘍切開者，應依切開創傷處理申報。
64006B	5681	93/7/1	999/12/31	矯正切骨術－肱骨、尺骨、橈骨、股骨、脛骨或腓骨	Corrective osteotomy of humerus,ulna,radius,femur,tibia or fibula	
64007B	4315	93/7/1	999/12/31	骨片切取術	Osteotomy	
64008C	2566	93/7/1	999/12/31	鼻骨骨折閉鎖復位術	Closed reduction of nasal bone fracture	
64012B	4296	109/1/1	999/12/31	脊椎肋骨突起切除術	Costo-transversectomy	
64013B	4401	93/7/1	999/12/31	鎖骨部份摘除術	Excision of clavicle,partial	
64014B	7380	109/1/1	999/12/31	鎖骨全部摘除術	Excision of clavicle, total	
64015C	5604	93/7/1	999/12/31	鎖骨骨折開放復位術	Open Reduction of clavicle fracture	
64016C	2058	93/7/1	999/12/31	鎖骨骨折固定術	Close reduction & immobilization of fractured clavicle	
64017C	460	84/3/1	999/12/31	肋骨骨折固定術(膠布固定法)	Immobilization of rib fracture	
64018B	3510	86/5/1	999/12/31	肋骨切除術	Excision of rib	
64019B	780	84/3/1	999/12/31	肋骨切除術	Excision of rib	每增加一支加算。
64020B	2510	84/3/1	999/12/31	肋骨部份切除術	Partial excision of rib	
64021B	1790	84/3/1	999/12/31	胸壁無熱性膿瘍根治手術	Radical curettage of thoracic cold abscess	
64022B	7285	93/7/1	999/12/31	四肢切斷術－大腿	Amputation of limbs - thigh	
64023B	6057	93/7/1	999/12/31	四肢切斷術－小腿、上臂、前臂	Amputation of limbs - low leg,upper arm,forearm	
64024B	4555	93/7/1	999/12/31	四肢切斷術－腕、踝	Amputation of limbs - wrist,ankle	
64025C	3701	93/7/1	999/12/31	四肢切斷術－指、趾	Amputation of limbs - finger, toe	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
64026B	4532	93/7/1	999/12/31	斷端成形術－大腿、小腿、上臂、前臂	Revision of amputated stump (need osteoplasty) - thigh, leg, arm, forearm	
64027C	3144	102/1/1	999/12/31	斷端成形術－指、趾	Revision of amputated stump (need osteoplasty) - finger, toe	
64028C	11000	91/5/1	999/12/31	股骨幹骨折開放性復位術	Open reduction for fracture of femoral shaft	
64029B	12000	84/3/1	999/12/31	股骨頸骨折開放性復位術	Open reduction for fracture of femoral neck	包含股骨粗隆間或股骨粗隆週邊骨折including intertrochan or peritrochanteric fracture。
64030B	14000	84/3/1	999/12/31	股骨頸骨折開放性復位術，帶肌肉血管骨移植	Open reduction for fracture of femoral neck with muscle pedicle bone graft	
64031C	10000	91/5/1	999/12/31	脛骨骨折開放性復位術	Open reduction for fracture of tibia	
64032B	4938	93/7/1	999/12/31	橈骨、尺骨骨折開放性復位術	Open reduction for fracture of radius, ulna	
64034B	4480	84/3/1	999/12/31	膝蓋骨骨折開放性復位術	Open reduction for fracture of patella	
64035C	6720	109/1/1	999/12/31	腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術	Open reduction for fracture of carpal, tarsal, meta-carpal, meta-tarsal	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5600點申報。
64036C	3176	109/1/1	999/12/31	指、趾骨骨折開放性復位術	Open reduction for fracture of fingers and toes	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2647點申報。
64037B	3352	93/7/1	999/12/31	手、足骨摘除術	Excision of carpal and tarsal bone	
64041C	3250	93/7/1	999/12/31	大腿骨骨折徒手復位術	Close reduction for fracture of femur bone	
64042C	3857	93/7/1	999/12/31	脊椎骨、盆骨骨折徒手復位術	Close reduction for fracture of spine or pelvis bone	
64043C	2928	93/7/1	999/12/31	下腿骨、上臂骨骨折徒手復位術	Close reduction for fracture of tibia humerus bone	
64044C	2845	93/7/1	999/12/31	前臂骨骨折徒手復位術	Close reduction for fracture of forearm bone	
64045C	2474	93/7/1	999/12/31	腕骨骨折徒手復位術	Close reduction for fracture of carpal bone	
64046C	2262	93/7/1	999/12/31	踝骨骨折徒手復位術	Close reduction for fracture of ankle bone	
64047C	1800	109/1/1	999/12/31	掌骨骨折徒手復位術	Close reduction for fracture of metacarpal bone	1.申報費用時應檢附x光片。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1500點申報。
64048C	1206	93/7/1	999/12/31	蹠骨骨折徒手復位術	Close reduction for fracture of metatarsal bone	
64049C	1740	109/1/1	999/12/31	指、趾骨骨折徒手復位術	Close reduction for fracture bones for fingers and toes	1.申報費用時應檢附x光片。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1450點申報。
64050B	6140	84/3/1	999/12/31	膝蓋骨(髌骨)位置重整術	Realignment of patella	
64052B	7391	93/7/1	999/12/31	急性化膿性關節炎切開術－股關節	Arthrotomy for acute septic joint - hip	
64053B	6373	93/7/1	999/12/31	急性化膿性關節炎切開術－肩關節、肘關節、腕關節、膝關節、踝關節	Arthrotomy for acute septic joint - shoulder, elbow, wrist, knee or ankle	
64054B	8290	84/3/1	999/12/31	滑膜切除術或關節囊切除術－股關節	Synovectomy or/and capsulectomy - hip	
64055B	7080	84/3/1	999/12/31	滑膜切除術或關節囊切除術－膝關節	Synovectomy or/and capsulectomy - knee	
64056B	5632	93/7/1	999/12/31	滑膜切除術或關節囊切除術－肩關節、肘關節、腕關節或踝關節	Synovectomy or/and capsulectomy - shoulder elbow, wrist or ankle	
64057B	4473	93/7/1	999/12/31	滑膜切除術或關節囊切除術－指趾	Synovectomy or/and capsulectomy - phalanges	
64058B	4820	93/7/1	999/12/31	指、趾關節固定術	Arthrodesis of finger, toe	
64059B	6149	93/7/1	999/12/31	肘關節截斷術	Disarticulation of elbow	
64060B	6324	109/1/1	999/12/31	腕關節截斷術	Disarticulation of wrist	
64061B	5720	93/7/1	999/12/31	膝關節截斷術	Disarticulation of knee	
64062B	6424	109/1/1	999/12/31	踝關節截斷術	Disarticulation of ankle	
64063C	3609	93/7/1	999/12/31	指、趾關節截斷術	Disarticulation of finger or toe	
64064B	7212	93/7/1	999/12/31	股關節脫位開放性復位術	Open reduction for dislocation of hip joint	
64065B	5834	93/7/1	999/12/31	肩關節脫位開放性復位術	Open reduction for dislocation of shoulder joint	
64066C	5899	93/7/1	999/12/31	肘關節脫位開放性復位術	Open reduction for dislocation of elbow joint	
64067C	6349	93/7/1	999/12/31	膝關節脫位開放性復位術	Open reduction for dislocation of knee joint	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
64068C	4090	93/7/1	999/12/31	腕關節脫位開放性復位術	Open reduction for dislocation of wrist joint	
64069C	4331	93/7/1	999/12/31	踝關節脫位開放性復位術	Open reduction for dislocation of ankle joint	
64070C	3380	93/7/1	999/12/31	指、趾關節脫位開放性復位術	Open reduction for dislocation of finger, toe	
64071B	4257	93/7/1	999/12/31	胸鎖關節脫位開放性復位術	Open reduction for dislocation of sterno-clavicular	
64072B	5684	93/7/1	999/12/31	肩鎖關節脫位開放性復位術	Open reduction for dislocation of acromio-clavicle joint	
64073C	2401	93/7/1	999/12/31	股關節脫位徒手復位術	Close reduction for dislocation of hip joint	
64074C	1540	93/7/1	999/12/31	肩關節脫位徒手復位術	Close reduction for dislocation of shoulder joint	
64075C	1289	93/7/1	999/12/31	肘關節脫位徒手復位術	Close reduction for dislocation of elbow joint	
64076C	1513	93/7/1	999/12/31	膝關節脫位徒手復位術	Close reduction for dislocation of knee joint	
64077C	1790	93/7/1	999/12/31	腕關節脫位徒手復位術	Close reduction for dislocation of wrist joint	
64078C	1246	93/7/1	999/12/31	踝關節脫位徒手復位術	Close reduction for dislocation of ankle joint	
64079C	852	93/7/1	999/12/31	指、趾關節脫位徒手復位術	Close reduction for dislocation of finger, toe	
64080C	2853	93/7/1	999/12/31	徒手關節授動術	Brisement force (manipulation of joint)	
64081C	2500	102/1/1	999/12/31	扳機指手術	Trigger finger	註:媽媽手手術(Trigger finger or De Quervain's Tendinitis)可比照申報
64082B	4162	93/7/1	999/12/31	肌炎手術－腰肌炎、臀肌炎或大腿肌炎	Myositis - myositis of positis, gluteal or femoral	
64083B	3274	93/7/1	999/12/31	肌炎手術－其他部位	Myositis - other myositis	
64084B	3963	93/7/1	999/12/31	斜角肌切斷術	Myotomy of scalaneus muscle	
64085B	5977	102/1/1	999/12/31	斜頸手術	Operation for torticollis/wry neck	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
64086B	5861	102/1/1	999/12/31	頸部瘻管、頸部囊腫摘出術	Excision of cervical fistula, cervical cyst	1.「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
64087C	2765	102/1/1	999/12/31	腱鞘囊摘出術、液囊腫瘤摘出術	Excision of ganglion or hygroma	
64088C	4807	93/7/1	999/12/31	腱、韌帶皮下斷裂縫合術	Subcutaneous tenorrhaphy	
64089C	2727	109/1/1	999/12/31	腱、韌帶皮下切斷手術	Subcutaneous tenectomy	屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。
64090C	4874	102/1/1	999/12/31	肌腱修補術－單腱	Tendon repair - single	
64091C	1871	93/7/1	999/12/31	肌腱修補術－每增加一條	Tendon repair - one added	
64092B	4540	84/3/1	999/12/31	指關節側韌帶切除術	Capsulectomy of digital joint	
64095B	2754	93/7/1	999/12/31	Gillie氏手術(臉外翻手術)	Gillies' operation	
64096B	3010	93/7/1	999/12/31	顴骨，封閉性復位	Zygoma, close reduction	
64098B	7501	106/10/1	999/12/31	顴骨，開放性復位－簡單	Zygoma; open reduction - simple	
64099B	16501	106/10/1	999/12/31	顴骨，開放性復位－複雜	Zygoma; open reduction - complicated	
64100B	2603	93/7/1	999/12/31	顎骨、口蓋、舌良性腫瘤摘除術	Extirpation of benign tumors on palate or tongue	
64101B	4812	109/1/1	999/12/31	顎骨骨折開放手術－單一骨折	Open reduction for fracture of palate - single	
64102B	6636	109/1/1	999/12/31	顎骨骨折開放手術－複雜骨折	Open reduction for fracture of palate - multiple	
64103B	5861	93/7/1	999/12/31	下顎骨斷離術	Mandibular osteotomy	
64104B	5136	109/1/1	999/12/31	下顎骨切除術－邊緣切除	Resection of mandible - marginal	全切除比照筋骨手術收費申報
64105B	7640	109/1/1	999/12/31	下顎骨切除術－部份切除	Resection of mandible - partial	全切除比照筋骨手術收費申報
64106B	8184	109/1/1	999/12/31	下顎骨切除術－半切除	Resection of mandible - hemi-resection	全切除比照筋骨手術收費申報
64107C	2805	93/7/1	999/12/31	下顎骨脫位復位術	Reduction of dislocation of mandibular	
64108B	11154	106/10/1	999/12/31	下顎骨骨折開放性復位(簡單)	Open reduction of mandible(simple)	
64109B	6528	109/1/1	999/12/31	上顎骨懸掛式鋼絲	Maxilla suspension wiring	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
64110B	7030	109/1/1	999/12/31	上顎骨簡單開放性復位	Maxilla open reduction, simple	
64111B	14898	109/1/1	999/12/31	上顎骨複雜開放性復位	Maxilla open reduction, complicated	
64112B	14081	106/10/1	999/12/31	眼眶底開放性復位術－矽板植入	Orbital floor open reduction - silicon sheet implant	
64113B	18430	106/10/1	999/12/31	眼眶底開放性復位術－自體植入	Orbital floor open reduction - autograft	
64114B	7392	109/1/1	999/12/31	上下顎間鋼絲固定	Inter-maxillary wiring(Inter-dental wiring)	
64115B	14450	106/10/1	999/12/31	顎關節強直解除術	Release of T.M. joint ankylosis	
64116C	4150	91/5/1	999/12/31	頸部良性腫瘤切除，簡單	Benign neck mass excision (simple)	
64117C	6491	93/7/1	999/12/31	跟腱斷裂縫合術	Rupture of achilles tendon primary suture	
64118B	5263	93/7/1	999/12/31	臍骨韌帶斷裂縫合術	Rupture of patella tendon repair	
64119B	5493	93/7/1	999/12/31	雙頭肌腱斷裂縫合術	Rupture of biceps tendon repair	
64120B	5862	93/7/1	999/12/31	四頭肌腱斷裂縫合術	Rupture of quadriceps tendon repair	
64121B	5534	101/1/1	999/12/31	肩旋轉袖破裂修補術－小破裂	Rotator cuff tear repair - small	
64122B	7070	101/1/1	999/12/31	肩旋轉袖破裂修補術－大破裂	Rotator cuff tear repair - large or massive	
64123B	5210	84/3/1	999/12/31	臀大肌、肩三角肌纖維化(攣縮)鬆弛術	Gluteal deltoid muscle contracture or snapping hip release.	
64124B	3765	93/7/1	999/12/31	肩峰成形術	Acromioplasty	
64125C	5008	93/7/1	999/12/31	脛骨粗隆結節切除術或骨融合術	excision	
64126B	4853	93/7/1	999/12/31	臍骨半脫位外側放鬆術	Patella subluxation lateral release	
64127C	4980	84/3/1	999/12/31	臍骨軟骨軟化症造孔術	Chondromalacia of patella(drilling or shaving)	
64128B	4940	93/7/1	999/12/31	足踝韌帶修補術	Repair of ankle joint ligaments	
64132C	4904	103/2/1	999/12/31	大腳趾外翻	Hallux valgus(McBride procedure)	
64133C	5275	93/7/1	999/12/31	大腳趾外翻（截骨術）	Hallux valgus(Chevron)	
64134B	8587	93/7/1	999/12/31	拇指基關節韌帶成形術	Ligament reconstruction of basal joint	
64135B	7230	93/7/1	999/12/31	拇指基關節韌帶植入術	Ligament interposition of basal joint	
64136B	11371	93/7/1	999/12/31	掌骨肌膜植入術	Fascial interposition for carpal bone	
64137B	5186	93/7/1	999/12/31	手部根蒂皮瓣移植術	Regional hand pedicle flap	
64138C	4625	93/7/1	999/12/31	根蒂皮瓣分離術	Division of pedicle flap	
64140C	4640	91/5/1	999/12/31	甲床與手指重建術	Reconstruction of nail	
64141C	11301	109/1/1	999/12/31	一般癭痕攣縮鬆弛術	Release of scar contracture	1.限有顯著運動限制者。2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7063點申報。
64142B	4910	93/7/1	999/12/31	骨痠抑制術	Epiphysiodesis (include stapling)	「痠」，應為病字旁，電腦無此字。
64143B	6330	84/3/1	999/12/31	骨關節腫瘤摘除術	Excision of tumor mass of bone and joint	
64144B	8286	93/7/1	999/12/31	脊椎椎體搔爬術或切除術，單節椎體	Curettage or excision of single vertebral body	
64148B	22812	109/1/1	999/12/31	骨盤半切斷術	Hemipelvectomy	
64149B	10140	84/3/1	999/12/31	上顎骨惡性腫瘤摘除術合併淋巴切除	Excision operation of malignant tumor of upper jaw with lymphadectomy	
64150B	18000	86/11/1	999/12/31	上顎骨惡性腫瘤摘除術合併頸部清除術	Excision operation of malignant tumor of upper jaw with neck dissection	
64151B	10140	84/3/1	999/12/31	下顎骨惡性腫瘤摘除術合併淋巴切除	Excision operation of malignant tumor of lower jaw with lymphadectomy	
64152B	21600	109/1/1	999/12/31	下顎骨惡性腫瘤摘除術合併頸部清除	Excision operation of malignant tumor of lower jaw with neck dissection	
64153B	26157	106/10/1	999/12/31	斷指再接手術－一隻手指	Replantation - one finger	限有顯微手術能力特約醫院實施，申報時應檢附術前術後彩色照片。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
64154B	34416	106/10/1	999/12/31	斷指再接手術 — 二隻手指	Replantation - two fingers	限有顯微手術能力特約醫院實施，申報時應檢附術前術後彩色照片。
64155B	50076	106/10/1	999/12/31	斷指再接手術 — 三隻手指	Replantation - three fingers	限有顯微手術能力特約醫院實施，申報時應檢附術前術後彩色照片。
64156B	65724	106/10/1	999/12/31	斷指再接手術 — 四隻手指	Replantation - four fingers	限有顯微手術能力特約醫院實施，申報時應檢附術前術後彩色照片。
64157B	81360	106/10/1	999/12/31	斷指再接手術 — 五隻手指	Replantation - five fingers	限有顯微手術能力特約醫院實施，申報時應檢附術前術後彩色照片。
64158B	36970	93/7/1	999/12/31	斷肢再接手術	Replantation-arm, leg ,metatarsal or foot	限有顯微手術能力特約醫院實施，申報時應檢附術前術後彩色照片。
64159B	57036	109/1/1	999/12/31	趾至指斷指再接手術，一指，包括趾切斷及受植部位準備	Including toe replantation, toe to finger amputation & recipient site preparation, one finger	限有顯微手術能力特約醫院實施，申報時應檢附術前術後彩色照片。
64160B	13190	84/3/1	999/12/31	脊椎骨折開放性復位術	Open reduction for fracture of spine	
64161B	10560	84/3/1	999/12/31	骨盆骨折開放性復位術	Open reduction for fracture of pelvis	
64162B	19608	106/10/1	999/12/31	全股關節置換術	Total hip replacement	
64163B	8876	93/7/1	999/12/31	全肩關節置換術	Total shoulder replacement	
64164B	19608	106/10/1	999/12/31	全膝關節置換術	Total knee replacement	
64165B	9035	93/7/1	999/12/31	全肘關節置換術	Total elbow replacement	
64166B	8830	84/3/1	999/12/31	全腕關節置換術	Total wrist replacement	
64167B	8830	84/3/1	999/12/31	全踝關節置換術	Total ankle replacement	
64168B	4292	93/7/1	999/12/31	全指、趾關節置換術	Total finger or toe replacement	
64169B	11000	93/7/1	999/12/31	部份關節置換術併整形術 — 只置換股骨髁或脛骨高丘或半膝關節或只換髌骨	Partial joint replacement - femoral condylar or tibial plateau or unicompartement	全人工膝蓋骨置換術比照申報。
64170B	11500	93/7/1	999/12/31	部份關節置換術併整形術 — 只置換髌臼或股骨或半股關節或半肩關節	Partial joint replacement - cup or hip prosthesis or unicompartement	
64171B	13460	93/7/1	999/12/31	股關節整型術	Arthroplasty of hip joint	不含關節置換手術的關節整形術
64172B	8740	93/7/1	999/12/31	肘關節整型術	Arthroplasty of elbow joint	不含關節置換手術的關節整型術
64173B	8740	93/7/1	999/12/31	肩關節整型術	Arthroplasty of shoulder joint	不含關節置換手術的關節整形術
64174B	6615	93/7/1	999/12/31	腕關節整型術	Arthroplasty of wrist joint	不含關節置換手術的關節整型術
64175B	7920	93/7/1	999/12/31	踝關節整型術	Arthroplasty of ankle joint	不含關節置換手術的關節整型術
64176B	9090	93/7/1	999/12/31	膝關節整型術	Arthroplasty of knee joint	
64177B	6300	93/7/1	999/12/31	全指、趾關節、全掌指及蹠趾成形術	Arthroplasty of finger、toe、metatarsal or metacarpal joint	不含關節置換手術的關節整型術
64178B	13989	93/7/1	999/12/31	股關節固定術	Arthrodesis of hip joint	
64179B	11364	109/1/1	999/12/31	肩關節固定術	Arthrodesis of shoulder joint	
64180B	9040	84/3/1	999/12/31	膝關節固定術	Arthrodesis of knee joint	
64181B	9840	109/1/1	999/12/31	肘關節固定術	Arthrodesis of elbow joint	
64182B	6300	93/7/1	999/12/31	腕關節或腕骨、掌骨關節固定術	Arthrodesis of wrist joint or carpal joint	
64183B	8200	84/3/1	999/12/31	踝關節固定術	Arthrodesis of ankle joint	
64184B	14580	84/3/1	999/12/31	股關節截斷術	Disarticulation of hip	
64185B	12672	109/1/1	999/12/31	肩關節截斷術	Disarticulation of shoulder	
64186B	6252	109/1/1	999/12/31	顎關節授動術	Arthroplasty of temporomandibular joint	
64187B	11830	84/3/1	999/12/31	十字韌帶重建術	Reconstruction of cruciate ligament	
64188B	7060	84/3/1	999/12/31	十字韌帶修補術	Repair of cruciate ligament	
64189B	6040	84/3/1	999/12/31	肌腱移植術 — 單腱	Tendon graft - single	(每增加一條加報64190B一次。)
64190B	2120	93/7/1	999/12/31	肌腱移植術 — 單腱	Tendon graft-single	每增加一條加 one added。(凡申報64189B時，每增加一條加報本項一次)
64191B	6000	84/3/1	999/12/31	肌腱轉移或移位	Tendon transposition or tendon transfer	(每增加一條加報64192B一次)
64192B	2975	93/7/1	999/12/31	肌腱轉移或移位	Tendon transposition or tendon transfer	每增加一條加 one added。(每增加一條加報本項一次)
64193B	4207	93/7/1	999/12/31	肌腱放長術	Tendon lengthening	
64194C	4000	91/5/1	999/12/31	肌腱黏連分離術	Tenolysis	
64195C	5236	93/7/1	999/12/31	肌腱或韌帶完全切斷修補	Tendon or ligament repair (complete disruption)	
64196B	7640	93/7/1	999/12/31	肌腱或韌帶修補，囊內	Tendon or ligament repair	
64197C	6046	109/1/1	999/12/31	肌腱切開或筋膜切開	Tenotomy or fasciotomy	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5038點申報。
64198B	6000	84/3/1	999/12/31	人工關節移除 — 股、肩、膝	Removal of prosthesis - hip, shoulder, knee	
64199B	2890	84/3/1	999/12/31	人工關節移除 — 腕、踝	Removal of prosthesis - wrist, ankle	



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
64200B	2540	84/3/1	999/12/31	人工關節移除 — 指、趾	Removal of prosthesis - finger, toe	
64201B	32680	106/10/1	999/12/31	人工全髖關節再置換	Revision total hip replacement	
64202B	32680	106/10/1	999/12/31	人工全膝關節再置換	Revision total knee replacement	
64203B	9830	84/3/1	999/12/31	髖關節切除成形術	Girdlestone procedure of hip	
64204B	21167	93/7/1	999/12/31	惡性骨瘤廣泛切除(一次)	Wide excision-bone tumor,malignant	
64205B	25574	93/7/1	999/12/31	惡性骨瘤二次廣泛切除	Wide excision-bone,soft tissue,tumor, malignant, two stage	
64206B	9830	93/7/1	999/12/31	良性骨瘤刮除術及骨移植	curettage and bone graft	
64207B	17183	93/7/1	999/12/31	軟組織惡性腫瘤廣泛切除	Wide excision - soft tissue,tumor,malignant	
64208C	9080	91/5/1	999/12/31	軟組織良性腫瘤切除術,大或深	Excision of soft tissue tumor, benign, large or deep	
64209B	28152	109/1/1	999/12/31	上肢廣泛性肩關節截除術	Forequarter amputation	
64210B	6780	84/3/1	999/12/31	跟腱斷裂重建術	Rupture of achilles tendon reconstruction	
64211B	6780	84/3/1	999/12/31	臍骨韌帶斷裂重建術	Rupture of patella tendon reconstruction	
64212B	6780	84/3/1	999/12/31	膝內外側韌帶修補術	MCL, LCL repair	
64213B	9100	84/3/1	999/12/31	膝內外側韌帶重建術	MCL, LCL reconstruction	
64214B	6780	84/3/1	999/12/31	踝前脛腓韌帶重建術	ATF reconstruction	
64218B	8000	93/7/1	999/12/31	半月軟骨部分切除或修補術	Partial meniscetomy or meniscus repair	含內視鏡費在內
64219B	7900	84/3/1	999/12/31	復發性肩關節前脫臼,開放性復位及關節囊成形術	Recurrent anterior shoulder dislocation capsular shift procedure	
64227B	7260	109/1/1	999/12/31	拇指基關節置換術	Prothetic arthroplasty of basal joint	
64228B	4971	93/7/1	999/12/31	區域筋膜切除術	Regional fasciectomy	
64229B	9200	93/7/1	999/12/31	島狀根帶蒂皮瓣移植	Island pedicle flap	
64230B	22716	109/1/1	999/12/31	游離骨髂肌肉移植術	Free vascularized bone graft, free muscle graft	
64231B	21542	109/1/1	999/12/31	拇指重建手術	Pollicization	
64232B	7760	92/4/1	999/12/31	掌側板關節成形術	Volar plate arthroplasty	
64233B	5310	92/4/1	999/12/31	人工肌腱植入術	Tendon prosthesis implant	
64234B	6040	84/3/1	999/12/31	遠端橈尺關節重建術	Distal radio-ulnar joint reconstruction	
64235B	9804	106/10/1	999/12/31	近關節肩岬骨骨折開放性復位術	Open reduction for scapula fracture juxta-articular	
64236B	15901	106/10/1	999/12/31	髖臼骨折開放性復位術	Open reduction for acetabulum or hip socket fracture	
64237C	4597	93/7/1	999/12/31	骨骼外固定器裝置術	Application of external fixation apparatus	1.未作開放整復手術逕行裝置之患者按支付點數金額給付。2.如併行開放整復手術之患者依各該手術項目申報。
64238B	6371	93/7/1	999/12/31	股骨頭壞死鑽洞手術	Cord decompression for ANFH (trephing)	
64239B	8000	93/7/1	999/12/31	開放性或閉鎖性肱骨粗隆或骨幹或踝部骨折，開放性復位術	Open reduction for closed or open humeral fracture; tuberosity, shaft or coudyles	
64240B	11000	84/3/1	999/12/31	骨整形術 — 縮短	Osteoplasty - Shorting	
64241B	12000	84/3/1	999/12/31	骨整形術 — 延長	Osteoplasty - Lengthening	
64242B	4827	93/7/1	999/12/31	橈骨頭切除術	Excision,radial head	
64243B	3000	84/3/1	999/12/31	關節鏡手術 — 關節鏡探查手術，併施行滑膜切片，灌洗，清創	Arthroscopic surgery-Arthroscopy with synovial biopsy, irrigation & lavage, debridement	含鏡檢費用。
64244B	8000	103/12/1	999/12/31	關節鏡手術 — 關節鏡下關節面磨平成術，打洞，游離體或骨軟骨碎片取出手術	Arthroscopic surgery-Arthroscopic shaving or abrasion arthroplasty, drilling or pinning or removal of loose body or osteochondral fragment	1.含鏡檢費用。2.64244B內含一般材料費及單一使用拋棄式刮刀及磨刀，得另加計103%。
64245C	4182	93/7/1	999/12/31	骨內固定物拔除術 — 骨盆，髖骨，肱骨，股骨，尺骨，橈骨，脛骨	Removal of internal fixator	
64246B	6000	93/7/1	999/12/31	骨內固定物拔除術 — 脊椎	Removal of internal fixator	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
64247C	3589	93/7/1	999/12/31	骨內固定物拔除術－其他部位	Removal of internal fixator	
64248C	680	93/7/1	999/12/31	尾骶骨骨折及脫位徒手復位術	Close reduction for fracture or dislocation of coccyx joint	
64249B	4480	92/12/1	999/12/31	膝蓋骨切除術	Patellectomy	
64251B	5928	109/1/1	999/12/31	龐氏杵狀足矯正術	Clubfoot Ponseti manipulation	
64254C	2030	92/12/1	999/12/31	貝克氏囊腫截除術	Baker's cyst excision	
64255B	8240	92/12/1	999/12/31	鄂骨矯正術(先天畸形矯正)	Orthognathic surgery	
64257B	9700	92/12/1	999/12/31	顏面骨移植術(先天畸形或外傷腫瘍摘除)	Facial bone graf	
64258B	15650	92/12/1	999/12/31	人工半髖關節再置換術	Revision of bipolar prothesis	
64259B	11500	92/12/1	999/12/31	半肩關節成形術	Shoulder joint hemiarthroplasty	
64260B	16152	109/1/1	999/12/31	三重骨盆股骨切開加股骨縮短術(先天髖關節脫臼)	Pelvic triple osteotomy and femorl shortening ( CHD )	
64261C	5070	92/12/1	999/12/31	肌腱固定術	Tenodesis	
64262C	5070	92/12/1	999/12/31	肌肉修補術(四肢)	Muscle repair	
64263B	7640	92/12/1	999/12/31	膝關節半月軟骨修補術	Meniscus repair	不含內視鏡之費用
64264C	3240	92/12/1	999/12/31	肌切開術	Myotomy	
64265C	3240	92/12/1	999/12/31	內視鏡腕道減壓術	Endoscopic carpal tunnel release	
64266B	15300	92/12/1	999/12/31	脊椎骨全部切除術	Vertebroectomy	
64267C	6000	92/4/1	999/12/31	舟狀骨骨折開放性復位術	Scaphoid Bone Fracture ( Open reduction of Scaphoid Fracture )	
64268B	4265	93/7/1	999/12/31	矯正切骨術-其他部位:骨盆除外	Corrective osteotomy-others;pelvic bone excluded	
64269B	6737	93/7/1	999/12/31	脊椎體矯正切骨術(一節)	Corrective osteotomy for one vertebral segment	脊椎體超過二節者，應以本項再加申報64270B一次，依此類推。
64270B	3224	93/7/1	999/12/31	脊椎體矯正切骨術，每多一節	Each additional vertebral segment of corrective osteotomy	
64271C	4389	103/2/1	999/12/31	橈骨尺骨遠心端骨折經皮穿刺內固定復位手術	Percutaneous internal fixation for fracture of distal radius or ulna	
64272C	5691	93/7/1	999/12/31	腓外踝或脛內踝單一骨折開放性復位術	Open reduction for unimalleolar fracture of ankle	
64273C	6376	93/7/1	999/12/31	足踝關節內、外或後踝之雙踝或三踝骨折開放性復位術	Open reduction for bimalleolar or trimalleolar fracture of ankle	
64274C	10855	106/10/1	999/12/31	臉、頸部瘢痕攣縮鬆弛術	Release of scar contracture, face, neck	1.限有顯著運動限制者。2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6784點申報。
64275C	9733	106/10/1	999/12/31	手、腳、會陰瘢痕攣縮鬆弛術	Release of scar contracture, hand, foot, perineum	1.限有顯著運動限制者。2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6083點申報。
64276B	4489	109/1/1	999/12/31	脊椎椎體搔爬術或切除術，每多一節椎體	Curettage or excision of vertebral body, each additional vertebral body	
64277C	3939	93/7/1	999/12/31	肌腱或韌帶不完全切斷修補	Tendon or ligament repair (incomplete disruption)	
64278B	38332	109/1/1	999/12/31	手指移位以重建手指	Transposition of digit for finger reconstruction	
64279B	14379	101/12/1	999/12/31	重行椎間盤切除術：頸椎、胸椎、腰椎	Revisional diskectomy：cervical、thoracic、lumbar	1.適應症：再發型椎間盤突出導致脊髓或神經根病變。2.不得同時申報：83022C、83023C、83024C。
64280B	21496	102/6/1	999/12/31	重行脊椎後融合術-有固定物	Revisional posterior spinal fusion with instrumentation	1.適應症：脊椎手術後，再發脊椎病變導致神經學症狀，包含：(1)接受椎間盤切除後之脊椎病變。(2)接受椎板切除後之脊椎病變。(3)原脊椎融合後鄰近節段退化(Adjacent syndrome)不穩。(4)原脊椎融合後，融合不全(Pseudoarthrosis)再發型椎間盤突出導致脊髓或神經根病變。2.不得同時申報：64246B、83046B、83097B。
64281B	17093	106/10/1	999/12/31	後足關節固定術、三關節固定術	Hindfoot Arthrodesis、Triple arthrodesis, etc.	適應症：後足關節炎，跟骨、舟狀骨、方形骨或距骨骨折、病變或腫瘤。後足變形或不穩定（如扁平足、空凹足、內翻足、外翻足）。
65	180	96/1/1	999/12/31	Rubella IgG 實驗室檢驗		註:依行政院衛生福利部96.1.5署授國字第09514000432號函公告「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」辦理。
65001C	2034	93/7/1	999/12/31	鼻息肉切除術－孤立性	Nasal polypectomy - single	
65002C	2314	93/7/1	999/12/31	鼻息肉切除術－多發性	Nasal polypectomy - multiple	多處切除(multiple polypectomy)比照申報
65003C	1755	94/1/1	999/12/31	鼻甲電燒灼	electric cauterization	1.單側或雙側(uni or bil)。2.須檢附經藥物治療三個月以上無效之證明。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
65004C	4860	109/1/1	999/12/31	粘膜下中隔矯正術(S.M.R)	Submucous resection of septum	1.單側或雙側(uni or bil)。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4050點申報。
65005C	2419	93/7/1	999/12/31	全部或部份鼻甲切除	Turbinectomy, total or partial	
65006C	2314	93/7/1	999/12/31	上頷竇造口術	Antrostomy for maxillary sinus	
65007C	1867	93/7/1	999/12/31	冷凍手術	Cryosurgery	
65008C	1413	93/7/1	999/12/31	鼻咽切片	Nasopharyngeal biopsy	
65009B	5370	84/3/1	999/12/31	上頷竇切開術，單側	Caldwell Luc's operation, unilateral	上頷開窗術 (palatal fenestration) 比照申報。
65010B	8040	84/3/1	999/12/31	上頷竇與篩竇切開術	Caldwell Luc's operation & ethmoidectomy	
65011C	4650	109/1/1	999/12/31	竇瘻管修復術	Repair of sinus fistula	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3875點申報。※「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。
65012B	4439	93/7/1	999/12/31	鼻內篩骨竇手術	Endonasal ethmoidectomy	
65013B	8855	93/7/1	999/12/31	多竇副鼻竇手術	Multiple sinusectomy	
65014B	10307	93/7/1	999/12/31	全副鼻竇切除術	Pansinusectomy	含鼻外及口內徑路。
65015B	7296	109/1/1	999/12/31	術後頰囊腫摘出術	Post operation cheek cyst	
65016B	6586	103/9/1	999/12/31	淚囊鼻腔造瘻術	Dacryocystorhinostomy	註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計96%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。
65017C	2506	93/7/1	999/12/31	鼻粘連解除術	Lysis of nasal synechia	
65018B	6750	95/4/1	999/12/31	鼻中膈鼻道成形術－單側	Septomeatal plasty-unilateral	須檢附X光片或照片，並經藥物治療三個月以上無效之證明。
65019C	8911	102/6/1	999/12/31	鼻中膈鼻道成形術－雙側	Septomeatal plasty-bilateral	須檢附X光片或照片，並經藥物治療三個月以上無效之證明。
65020C	1856	93/7/1	999/12/31	鼻部軟組織切片	Biopsy nose soft tissue	
65021C	2077	93/7/1	999/12/31	鼻中膈膿瘍或血腫引流	Drainage abscess or hematoma nasal septal	
65022C	2684	93/7/1	999/12/31	鼻內膿瘍或鼻側軟骨血腫引流	Drainage abscess intranasal or hematoma of lateral cartilage	
65023C	4860	109/1/1	999/12/31	粘膜下鼻甲切除術－單側	(SMT) - unilateral	屬西醫基層總額部門院所，65023C以原支付點數4050點申報。
65024C	6264	109/1/1	999/12/31	粘膜下鼻甲切除術－雙側	(SMT) - bilateral	屬西醫基層總額部門院所，65024C以原支付點數5220點申報。
65025C	3711	93/7/1	999/12/31	鼻竇探查術	Exploratory antrotomy	
65026B	3711	93/7/1	999/12/31	萎縮性鼻炎手術，單側	Atrophic rhinitis operation, unilateral	
65028B	6074	93/7/1	999/12/31	口腔鼻腔瘻管修補術	Repair of oronasal fistula	「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。
65029B	4310	84/3/1	999/12/31	下鼻甲成型術	Infestor turbinoplasty	
65030B	9691	109/1/1	999/12/31	經鼻外篩竇切除術	Ethmoidectomy external	
65031B	4551	93/7/1	999/12/31	鼻中膈穿孔縫合術	Closure of perforation of septum	
65032B	6469	109/1/1	999/12/31	鼻中膈造形術	Septal reconstruction/septoplasty	
65033C	3711	93/7/1	999/12/31	一般鼻甲黏膜切除術	Ordinary conchotomy	
65034B	8450	95/4/1	999/12/31	鼻成形術	Rhinoplasty	限外傷引起之鼻變形者。
65035B	8450	84/3/1	999/12/31	翼管神經切除術	Vidian neurectomy	
65036B	7456	93/7/1	999/12/31	鼻腫瘤切除並植皮	Excision of nasal tumor with skin graft	
65037B	11412	109/1/1	999/12/31	前額竇切除術	Lynch's operation	
65038B	22361	109/1/1	999/12/31	上頷骨切除術－部份	Maxillectomy - partial	
65039B	26628	106/10/1	999/12/31	上頷骨切除術－全部	Maxillectomy - total	
65040B	9592	109/1/1	999/12/31	經軟顎鼻咽探查術	Nasopharyngeal exploration through palate approach	
65041B	14016	93/7/1	999/12/31	鼻內惡性腫瘤切除術	Excision of intranasal tumor	
65042B	7100	84/3/1	999/12/31	後鼻孔閉鎖症開放術	Opening of choanal atresia	
65043B	9752	93/7/1	999/12/31	上頷篩竇骨蝶骨根本手術	Maxillary ethmoid sphenoid sinus radical operation	
65044B	9720	109/1/1	999/12/31	腫瘤切除從額竇	Excision of tumor from frontal sinus	
65045B	6540	109/1/1	999/12/31	腫瘤切除從上頷竇	Excision of tumor from maxillary sinus	
65046B	7571	93/7/1	999/12/31	腫瘤切除從篩竇	Excision of tumor from ethmoidal sinus	
65047B	8606	109/1/1	999/12/31	鼻後孔成形術－經鼻	Choanal plasty - trans nasal	
65048B	14974	109/1/1	999/12/31	鼻後孔成形術－經口	Choanal plasty - trans oral	
65049B	10867	109/1/1	999/12/31	Denker's 手術	Denker's operation	
65050B	34891	106/10/1	999/12/31	鼻咽腫瘤切除術	Excision of nasopharyngeal tumor	
65051B	9641	93/7/1	999/12/31	Killian 手術（額竇前壁切除術）	Killian operation	
65052B	5379	93/7/1	999/12/31	蝶竇手術	Sphenoidectomy	
65053B	9314	93/7/1	999/12/31	鼻與顎囊腫切除	Excision of nasopalatal cyst	鼻帆腫瘤（nasopalveolar tumor）比照申報。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
65054B	7072	93/7/1	999/12/31	經鼻鼻後孔閉塞修補	Repair choanal atresia intranasal	
65055B	8526	109/1/1	999/12/31	經鼻中膈鼻後孔閉塞修補	Repair choanal atresia transseptal	
65056B	8282	109/1/1	999/12/31	經上顎鼻後孔閉塞修補	Repair choanal atresia transspalatine	
65057B	24300	93/7/1	999/12/31	顱顏合併手術	Craniofacial resection	
65058B	21956	106/10/1	999/12/31	脫手套法正中顏面手術併顏面骨復位術	Degloving midfacial surgery with facial bone reposition	
65059B	8220	84/3/1	999/12/31	鼻骨折開放性復位	Open reduction of nasal fracture	
65060B	12426	109/1/1	999/12/31	經外側篩竇切除修補腦脊液鼻漏	External ethmoidectomy for CSF rhiorrhea	
65063B	6823	109/1/1	999/12/31	內視鏡功能鼻竇手術－單側	Endoscopic functional sinus surgery - unilateral	
65064B	7913	109/1/1	999/12/31	內視鏡功能鼻竇手術－雙側	Endoscopic functional sinus surgery - bilateral	
65065B	12728	109/1/1	999/12/31	經外側前額竇及篩竇切除術	External frontoethmoidectomy	
65066B	16596	109/1/1	999/12/31	經外側前額竇及篩竇切除術及粘膜骨膜瓣重建術	External frontoethmoidectomy with mucoperitoneal flap reconstruction	
65067B	16596	109/1/1	999/12/31	前額竇骨成形術	Osteoplastic approach for frontal sinus surgery	
65068B	13830	84/3/1	999/12/31	前額竇骨成形術及脂肪填塞	Osteoplastic approach for frontal sinus surgery with fat obliteration	
65069B	9934	93/7/1	999/12/31	前額竇開窗術	Trephination of frontal sinus	
65070B	7290	93/7/1	999/12/31	鼻鈕扣放置術	Nasal button insertion	
65071B	21788	109/1/1	999/12/31	側鼻切開腫瘤摘除術併顏面骨復位術	Lateral rhinotomy with facial bone reposition	
65072B	3108	109/1/1	999/12/31	鼻雷射手術	Nasal laser surgery	須檢附經藥物治療三個月以上無效之證明
65074C	1570	94/1/1	999/12/31	黏膜下透熱法	Submucosal diathermy	須檢附經藥物治療三個月以上無效之證明
65075B	19786	109/1/1	999/12/31	副咽腫瘤－經下顎骨切開		
65076B	12126	109/1/1	999/12/31	脫手套法正中顏面手術不合併顏面骨復位術	Degloving midfacial surgery without facial bone reposition	
65077B	12963	93/7/1	999/12/31	側鼻切開腫瘤摘除術不合併顏面骨復位術	Lateral rhinotomy without facial bone reposition	
66	500	101/4/15	999/12/31	孕婦乙型鏈球菌篩檢(醫療院所)		孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案補助對象為孕婦於妊娠第三期提供1次
66002B	4771	109/1/1	999/12/31	單純性喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去	Simple laryngoscopy	
66003B	6349	93/7/1	999/12/31	聲帶內 Teflon 注射	Teflon intracordal injection	
66004B	8298	109/1/1	999/12/31	喉成形術－單純性	Laryngeal plasty - simple	
66005B	12444	109/1/1	999/12/31	喉成形術－複雜性	Laryngeal plasty - complicated	
66006B	5400	93/7/1	999/12/31	氣管永久造孔術	Permanent tracheostomy	
66007B	10195	106/10/1	999/12/31	喉軟骨整形術－單純性	Thyroid cartilage plasty - simple	
66008B	16773	106/10/1	999/12/31	喉軟骨整形術－複雜性	Thyroid cartilage plasty - complicated	
66009B	6330	84/3/1	999/12/31	喉切開術	Laryngotomy	
66012B	23078	106/10/1	999/12/31	全喉切除術不含頸淋巴腺根除術	Laryngectomy without neck dissection	
66013B	32603	106/10/1	999/12/31	全喉切除術併行頸淋巴腺根除術	Laryngectomy with radical neck dissection	
66014B	29160	109/1/1	999/12/31	全喉切除術同時併行氣管食道分路手術	Laryngectomy with T-E shunt	
66015B	19125	109/1/1	999/12/31	水平式喉部份切除術	Horizontal partial laryngectomy	
66016B	18630	106/10/1	999/12/31	垂直式（側方或前方）喉部份切除術	Vertical (lateral/anterior) partial laryngectomy	
66017B	20859	106/10/1	999/12/31	頸淋巴腺根除術	Radical neck dissection	
66018B	12672	109/1/1	999/12/31	杓狀軟骨截除術或杓狀軟骨固定術	Arytenoidectomy or Arytenoidopexy	
66019B	8700	109/1/1	999/12/31	經內視鏡做杓狀軟骨切除	Arytenoidectomy, endoscopic	
66020B	15499	93/7/1	999/12/31	聲帶上部份喉切除術	Supraglottic laryngectomy	
66021B	19440	109/1/1	999/12/31	氣管膈復重建	Laryngotracheal reconstruction	
66022B	16476	109/1/1	999/12/31	喉膈復重建	Larynx reconstruction	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
66023B	24300	93/7/1	999/12/31	喉咽切除術	Laryngopharyngectomy	
66024B	8707	109/1/1	999/12/31	機能性喉頭軟骨整形術－兩型性	Thyroid cartilage plasty-two types	
66025B	9100	93/7/1	999/12/31	懸壅顎咽成形術	UPPP uvulopalatopharyngoplasty	
66026B	9462	93/7/1	999/12/31	環咽肌切開術	Cricopharyngeal myotomy	
66028B	9830	84/3/1	999/12/31	氣管造口整形術	Stomoplasty	
66029B	4663	93/7/1	999/12/31	甲狀舌骨囊腫切除	Total excision of thyroglossal duct cyst	
66030B	7050	93/7/1	999/12/31	腮弓囊腫切除	Excision of branchial arch cyst	
66031C	6229	93/7/1	999/12/31	喉部腫瘤雷射手術	Laryngo micro-surgery with CO2 laser	
66032B	7381	109/1/1	999/12/31	複雜性喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去	Complicated laryngoscopy,operative including excision of tumor and/or stripping or vocal cords or epiglottis	
67	500	101/4/15	999/12/31	孕婦產前檢查-乙型鏈球菌培養篩檢(助產所)		孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案補助對象為孕婦於妊娠第三期提供1次
67001B	10858	108/3/1	999/12/31	胸壁切除術(小於十公分)	Chest wall resection<10cm	1.胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼,肌肉等)。
67002B	9199	102/1/1	999/12/31	開胸探查術	Exploratory thoracotomy	1.如即時實施手術,按各該手術項目申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67003B	8709	102/1/1	999/12/31	胸骨或肋骨骨折開放復位手術	Correction for sternal or rib fracture open reduction	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67004B	10145	102/1/1	999/12/31	經胸迷走神經切斷術	Trans-thoracic vagotomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67005B	15965	102/1/1	999/12/31	胸腺切除術	Thymectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67006C	3544	102/1/1	999/12/31	密閉式引流術	Closed drainage	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67007B	9927	102/1/1	999/12/31	開放式引流術	Open drainage	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67008B	5690	108/3/1	999/12/31	簡單胸廓擴創術 <十公分	Simple debridement of chest wall <10cm	1.包括傷口縫合including wound closure。
67009B	8769	102/1/1	999/12/31	探查式肺切開術	Exploratory pneumonotomy	1.如即時實施手術,按各該手術項目申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67010B	21869	102/1/1	999/12/31	肺單元切除術	Segmental resection	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67011B	21746	102/1/1	999/12/31	肺楔狀或部份切除術	Wedge or partial resection of lung	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67012C	4618	102/1/1	999/12/31	氣管、支氣管、細支氣管異物除去術－氣管鏡	Removal of tracheal,bronchial or bronchioral foreign body - by bronchoscopy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67013B	17342	102/1/1	999/12/31	氣管支氣管傷修補術	Repair of tracheo-bronchial tree	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67014B	20955	102/1/1	999/12/31	氣管支氣管再造術	Reconstruction of tracheo-bronchial tree	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67015B	27193	102/1/1	999/12/31	胸壁切除術及肌肉移植術	Chest wall resection & myoplasty	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67016B	18496	102/1/1	999/12/31	胸腔成形術合併肌肉移植或人工網膜修補術	Thoracoplasty with myoplasty (or mesh)	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67019B	23921	102/1/1	999/12/31	肺膜剝脫術	Decortication of pleura	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67020B	21514	102/1/1	999/12/31	胸膜內(外)肺鬆解術(剝離術)	Pneumonolysis ,intrapleural(extrapleura)	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67022B	27784	102/1/1	999/12/31	全肺切除及胸廓成形術或支氣管成形術	Pneumonectomy with concomitent thoracoplasty or bronchoplasty	1.包括肺膜剝脫術在內。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67023B	25597	102/1/1	999/12/31	一葉肺葉切除	Lobectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67024B	27908	102/1/1	999/12/31	肺全切除術	Pneumonectomy,total	1.包括肺膜剝脫術在內。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67025B	8480	102/1/1	999/12/31	球填充術	Plombage thoracoplasty	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67026B	11927	102/1/1	999/12/31	空洞成形術	Cavemostomy	1.球取出術比照申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67027B	22823	102/1/1	999/12/31	支氣管瘻管閉鎖術	Close of bronchial fistula	1.「瘻」,應為病字旁,但電腦無此字。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67028B	24682	102/1/1	999/12/31	肺合併臟器切除	Combined resection of lung cancer	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67029B	29531	102/1/1	999/12/31	肺袖式切除	Sleeve resection	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67030B	3186	102/1/1	999/12/31	重次開胸手術		
67031B	14537	102/1/1	999/12/31	門脈減壓術	Surgery of portal hypertension	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67032B	20865	102/1/1	999/12/31	氣管、支氣管、細支氣管異物除去術－開胸術	Removal of tracheal,bronchial or bronchioral foreign body - by exploration	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
67033B	24905	109/1/1	999/12/31	支氣管鏡併做腫瘤切(摘)除	Bronchoscopic excision/removal of tumor	1.含一般材料費及特殊材料費。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67034B	9199	102/1/1	999/12/31	胸膜固定(黏合)術	Pleurodesis	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67035B	8535	102/1/1	999/12/31	肺膿瘍切開術	Lung incision for abscess	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67036B	28104	109/1/1	999/12/31	先天性凹凸胸矯正術	Reconstruction of congenital funnel or pigeon chest	
67037B	2779	106/10/1	999/12/31	支氣管內擴張術	Endobronchial dilatation	1.適應症:(1)不適雷射治療之氣管支氣管狹窄。(2)不適冷凍治療之氣管支氣管狹窄。(3)不適放置支架治療之氣管支氣管狹窄。(4)於施行局部放射治療前之先前擴張。(5)於放置支架前之先前擴張。(6)支架發生阻塞之擴張。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67038B	15316	108/3/1	999/12/31	胸壁切除術(≥十公分)	Chest wall resection ≥ 10cm	1.胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼,肌肉等)。
67039B	22462	109/1/1	999/12/31	惡性腫瘤胸壁切除	Wide excision of malignant chest wall diseases	1.胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼,肌肉等)。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67040B	18226	102/1/1	999/12/31	廣泛性胸腺切除	Extensive thymectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67041B	8422	108/3/1	999/12/31	複雜胸廓擴創術 ≥十公分	Complicated debridement of chest wall ≥ 10cm	1.包括傷口縫合including wound closure。
67042B	27700	102/1/1	999/12/31	二葉肺葉切除	Bilobectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67043B	19816	109/1/1	999/12/31	簡單凹凸胸矯正術 (<六根)	Reconstruction of congenital funnel or pigeon chest	1.年齡≤十六歲。
67044B	26819	109/1/1	999/12/31	複雜凹凸胸矯正術 (≥六根)	Complicated correction of chest wall deformity	1.年齡≤十六歲。
67045B	22494	102/1/1	999/12/31	成人凹凸胸矯正術	Correction of adult chest wall deformity	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67046C	9954	109/1/1	999/12/31	氣管內腔置管術	Tracheal stent intubation	屬西醫基層總額部門院所,本項以原支付點數8295點申報。
67047B	28705	102/1/1	999/12/31	胸腔鏡肺膜剝脫術	Thoracoscopic Decortication of Pleura	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67048B	11039	102/1/1	999/12/31	胸腔鏡肋膜黏合術	Thoracoscopic Pleurodesis	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67049B	54210	109/1/1	999/12/31	胸腔鏡全肺切除術	Thoracoscopic Pneumonectomy	1.包括肺膜剝脫術在內。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67050B	41752	106/10/1	999/12/31	胸腔鏡肺葉切除術	Thoracoscopic Lobectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67051B	25404	102/1/1	999/12/31	胸腔鏡肺楔狀或部分切除術	Thoracoscopic wedge or Partial resection of the Lung	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
67052B	25199	104/2/1	999/12/31	胸腔鏡胸管結紮術	VATS with thoracic duct ligation	註:含一般材料費,得另加計32%。
67053B	57344	104/2/1	999/12/31	胸腔鏡肺分葉切除術	Thoracoscopic segmentectomy of lung	註:1.適應症(1)早期侷限性肺癌 stage I。(2)肺單元分葉內之癌症且心肺功不佳者,不適合肺葉切除術者。(3)具合併症且內科治療無效之感染性疾病。2.含一般材料費,得另加計11%。
67054B	58517	104/2/1	999/12/31	胸腔鏡肺葉袖形切除術	Thoracoscopic sleeve lobectomy	註:1.適應症(1)肺癌病人腫瘤侵犯支氣管分岐處又不適合作全肺葉切除術的病人。(2)良性腫瘤侵犯肺葉分岐處欲切除有病變之肺葉而保留功能正常之肺葉。2.含一般材料費,得另加計4%。
67055B	14930	104/2/1	999/12/31	納氏胸廓異常矯正術	Nuss Procedure for chest wall deformity	1.適應症:(1)Haller index或CT index > 3.25。(2)有呼吸功能障礙,慢性支氣管炎,或肺纖維化病變者。(3)併有心理影響,經精神科醫師評估有矯治之需要者。2.含一般材料費及單一使用拋棄式之內視鏡用保護套與高速切割系統(鑽頭),得另加計98%。
68	500	101/4/15	999/12/31	早產住院安胎者住院期間執行孕婦乙型鏈球菌篩檢		孕產婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案
68001B	11510	102/1/1	999/12/31	探查性心包膜切開術	Pericardiotomy with exploration	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68002B	1405	106/10/1	999/12/31	心包膜穿刺放液術	Pericardiocentesis	
68003B	26188	102/1/1	999/12/31	心包膜切除術	Pericardiectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68005B	18691	102/1/1	999/12/31	心臟縫補術	Cardiorrhaphy for heart wound or injury	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68006B	20898	102/1/1	999/12/31	探查性開心術:包括移除異物	Exploratory cardiotomy including removal of foreign body	1.有(無)繞道之手術費用一致。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68007B	22390	109/1/1	999/12/31	人工A.S.D. Blalock-Hanlon法	Creation of atrial septal defect, Blalock-Hanlon type, closed	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68008B	15540	109/1/1	999/12/31	人工A.S.D.Rashkind法	Creation,atrial-septal-defectRashkindtype,including -cardiacatheterization"	經靜脈或氣球法(transvenousorballoonmethod)。
68009B	25013	109/1/1	999/12/31	人工 A.S.D.血流進口阻斷法	Creation of A.S.D. with inflow occlusion	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68010B	29099	102/1/1	999/12/31	心內腫瘤切除及繞道手術	Excision of tumor intracardiac	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
68011B	15190	102/1/1	999/12/31	經胸切開術裝置或置換永久性心內節律器及心肌電極	Insertion or replacement of permanent internal pacemaker & myocardial electrodes by thoracotomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68012B	5484	106/10/1	999/12/31	插入或置換永久性節律器—單導線	Insertion or replacement of permanent pacemaker—Single electrode catheter	
68013B	4610	106/10/1	999/12/31	經靜脈插入暫時性電極	Temporary insertion, transvenous electrode	
68015B	46285	106/10/1	999/12/31	瓣膜成形術	Valvular and/or annuloplasty	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68016B	52377	106/10/1	999/12/31	主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術	Single valve replacement	
68017B	58738	109/1/1	999/12/31	兩個瓣膜換置	Double valves replacement	
68018B	69541	109/1/1	999/12/31	三個瓣膜換置	Triple valves replacement	
68019B	43671	102/1/1	999/12/31	心室動脈瘤之修補	Repair, ventricular aneurysm	1.有（無）繞道之手術費用一致。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68020B	26388	102/1/1	999/12/31	A.S.D. 修補	Repair, atrial septal defect, secundum	1.有（無）繞道之手術費用一致。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68021B	36035	102/1/1	999/12/31	心內膜墊缺陷之修補手術	Repair, endocardial cushion defect	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68022B	36604	109/1/1	999/12/31	Valsalva-sinus 瘻管之修補手術	Repair, fistula sinus of valsalva	1.「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68023B	44014	107/12/1	999/12/31	冠狀動脈繞道手術 — 一條血管	Coronary artery bypass grafting(CABG) - one vessel	註：以實際執行血管數目申報，不得拆分項目申報。
68024B	54161	107/12/1	999/12/31	冠狀動脈繞道手術 — 二條血管	Coronary artery bypass grafting(CABG) - two vessels	註：以實際執行血管數目申報，不得拆分項目申報。
68025B	60603	107/12/1	999/12/31	冠狀動脈繞道手術 — 三條血管	Coronary artery bypass grafting(CABG) - three vessels	註：以實際執行血管數目申報，不得拆分項目申報。
68026B	45692	109/1/1	999/12/31	腔靜脈回流右心房異常之修補手術	Repair, anomalous venous return total or partial	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68027B	36888	102/1/1	999/12/31	室中隔缺損(VSD)修補手術	Repair ventricular septal defect	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68028B	54884	102/1/1	999/12/31	四合群症之修補(T.F)	Repair tetralogy of Fallot	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68029B	26505	102/1/1	999/12/31	二尖瓣擴張術	Closed mitral or open mitral commissurotomy	1.肺動脈瓣狹窄擴張術(pulmonary valve commissurotomy)比照申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68030B	6050	109/1/1	999/12/31	心內膜切片	Endocardium biopsy	
68031B	6342	109/1/1	999/12/31	心外膜切片	Epicardium biopsy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68032B	60105	102/1/1	999/12/31	主動脈轉位症手術	Correction of transposition of great arteries	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68034B	21166	107/12/1	999/12/31	心臟摘取	Heart procurement	本項手術之醫院及醫師條件如下：(1)醫院條件：A.須為「中華民國心臟醫學會」及「台灣胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。(2)醫師條件：手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。
68035B	183312	107/12/1	999/12/31	心臟植入	Heart implantation	1.施行診療項目68034B、68035B手術之醫院及醫師條件如下：(1)醫院條件：A.須為「中華民國心臟醫學會」及「台灣胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。(2)醫師條件：手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。2.施行診療項目68035B之適應症如下，並應由醫院申報事前審查：(1)心臟衰竭且Maximal VO2<10ml/kg/min者。(2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且Maximal VO2<14ml/kg/min者。(3)心臟衰竭核醫檢查LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括ACE inhibitors、Digoxin、Diuretics等)治療仍無法改善者；如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查LVEF<25%者。(4)嚴重心肌缺血，核醫檢查LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。(5)紐約心臟功能第四度，持續使用Dopamine或Dobutamine>5 μg/kg/min七天以上，經核醫檢查LVEF<25%或心臟指數Cardiac index<2.0L/min/m2者。(6)心臟衰竭已使用ECMO、VAD等心臟輔助器且無法斷離者。(7)復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。(8)其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。3.施行診療項目68035B之禁忌症：(1)年齡六十五歲以上(年齡超過者需專案申請核准)。(2)有明顯感染者。(3)愛滋病帶原者，應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定之「捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表」規定。(4)肺結核經證實者。(5)惡性腫瘤患者。(6)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。(7)少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。(8)A B O血型與捐贈者不相容者。(9)嚴重肺高血壓，經治療仍大於6 Wood Unit者，不得做原位心臟移植(異位

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
68036B	11061	102/1/1	999/12/31	體外循環維生系統(ECMO)建立(第一次)	Extracorporeal circulation – first time	1.使用之適應症如下：(1)心因性休克a. 心臟手術重建後，暫時性心臟功能障礙(Stunned heart)。b. Bridge：為準備心臟手術或心室輔助器或心臟移植，而暫代心臟功能。c. 可回復性的心肌梗塞d. 肺栓塞(Pulmonary embolism)e. 急性心肌梗塞併心因性休克。f. 其他心因性休克。(2)呼吸性衰竭a. $FiO_2 : 1.0, PaO_2 < 60mmHg$ ，已排除可逆轉之原因。b. $CO_2$ retention，造成血行動力學不穩，已排除可逆轉之原因。c. 過渡至肺臟移植。(3)小兒及新生兒a. 吸入性胎便肺炎症候群(MAS；Meconium aspiration syndrome) b. 呼吸窘迫症候群(Hyaline membrane disease) c. 先天性橫膈膜疝氣(CDH；Congenital diaphragm hernia) d. 新生兒頑固性肺高壓(PPHN；Persistent pulmonary hypertension of neonate) e. 上述疾病經傳統治療(含呼吸器)，並合乎下列呼吸衰竭指數： $Oxygenation Index \geq 40$ $OI = MAP \times FiO_2 \times 100 \div PaO_2 MAP_2$ (Mean Airway Pressure) $AaDO_2 = (Patm - 47) \times FiO_2 - PaO_2 - PaCO_2 > 610$ for 8Hrs $> 600$ for 12Hrs $PaO_2 < 40mmHg$ for 2 Hrs(4)其他 a. 氣道外傷b. 極低體溫(核心體溫 $\leq 30^\circ C$ ) 2.使用之禁忌症如下：(1)絕對禁忌症：a.不可逆之腦病變。b.惡性腫瘤末期。c.不可逆之心、肺疾患且不適合做臟器移植者。d.不可逆之多重器官衰竭。(2)相對禁忌症(需逐案審查之個案)：a.持續進展之退化性全身性疾病。b.不可控制之感染。c.不可控制之出血。d.重度免疫不全之患者。3.本項不適用本節通則第六、七條規定。4.病患第一次使用體外循環維生系統以本項申報，若病情需要延長使用而更換系統管線，則以47089B申報。5.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68037B	178634	108/3/1	999/12/31	肺臟移植 — 單肺	Lung transplantation - Unilateral lung	1.68037B、68047B及68038B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。2.施行68037B及68047B之適應症如下，並應由醫院申報事前審查：(1) Group A 阻塞性肺疾病(Obstructive Lung Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：A.第一秒最大呼氣量( $FEV1.0$ ) $< 35\%$ 預測值。B.氧合指數( $PaO_2/FiO_2$ ) $< 300$ 。C.血中二氧化碳分壓( $PaCO_2$ )升高。D.引起繼發性肺動脈高壓( $mPAP > 25mmHg$ )。E.臨床上活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。F.需長期依賴氧氣者。G.雖經藥物治療，仍長期有慢性呼吸道感染或已出現呼吸窘迫症狀。(2)Group B 肺血管疾病(Pulmonary Vascular Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：A.病人之活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。B.右心房平均壓力 $> 6 mmHg$ 。C.平均肺動脈壓 $mPAP > 25mmHg$ 。D.心臟指數(Cardiac index) $< 2.51 l/min/m^2$ 。E.病人之臨床病況逐漸惡化，需長期依賴氧氣者。(3)Group C 囊性纖維化症或免疫缺乏症(Cystic Fibrosis or Immunodeficiency Disorders)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：A.第一秒最大呼氣量( $FEV1.0$ ) $< 40\%$ 預測值。B.血中二氧化碳分壓( $PaCO_2$ )升高。C.雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。(4) Group D 限制性肺疾病(Restrictive Lung Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：A.雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。B.需長期依賴氧氣者。3.施行68037B及68047B之禁忌症：未控制及無法控制之感染。(1)有無法控制的感染者。(2)愛滋病帶原者，應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定之「捐贈者其進及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與受」
68038B	18658	105/1/1	999/12/31	肺臟摘取	Lung harvest (donor pneumonectomy)	1.本項手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68039B	36474	109/1/1	999/12/31	四合群症之繞道手術	B-T shunt of TF	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
68040B	96975	108/3/1	999/12/31	經導管主動脈瓣膜置換術	Transcatheter Aortic Valve Implantation(TAVI)	1.適應症：適用於嚴重主動脈狹窄病人，須具備以下二項條件。(1)必要條件：（此四項條件須全部具備）A.有New York Heart Association Function Class II-IV 之心衰竭症狀。B.以心臟超音波測量主動脈開口面積<0.8cm <sup>2</sup> 、<0.6cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> 、經主動脈瓣壓力差≥ 40mmHg或主動脈瓣血流流速≥4.0m/sec。C.必須至少二位心臟外科專科醫師判定無法以傳統開心手術進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高。D.臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。(2)同時具備以下條件之一：A.無法接受開刀進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高，STS Score>10%，或 Logistic EuroSCORE I>20%。B.年齡為八十歲或更大。C.有以下情形之一者：先前接受過心臟手術（冠狀動脈繞道、心臟瓣膜手術）、嚴重主動脈鈣化（porcelain aorta）、胸腔燒灼後遺症，不可進行開心手術、曾接受過縱膈放射療法、嚴重結締組織疾病，導致不可進行手術、肝硬化（Child分級A或B），以及肺功能不全：FEV<1公升。2.支付規範：(1)醫院條件A.專任之心臟內科、心臟外科醫師。B.醫院每年需具五百例以上之心導管（含二百例以上介入性心臟導管手術）及二十五例以上主動脈瓣膜置換之手術案例。C.需具有心導管X光攝影機等級及高效率空氣過濾器至少HEPA-10000等級之複合式（hybrid）手術室。(2)醫師資格A.須符合下述操作資格之心臟內科專科醫師及心臟外科專科醫師在場共同操作，隨時提供必要之緊急措施。B.具有專科醫師五年以上資格。C.具二十五例以上主動脈瓣膜置換手術（編號68016B），或三百例以上心臟介入治療之經歷（編號33076B～33078B 經皮冠狀動脈擴張術）。(3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請核備。3.不得同時申報診療項目，新時時人工心律調節器、心臟起搏器、體外循
68041B	7174	106/10/1	999/12/31	插入或置換永久性節律器—多導線	Insertion or replacement of permanent pacemaker—Multiple electrode catheters	
68042B	48742	104/2/1	999/12/31	右心室至肺動脈心導管連接術(萊斯特利術式)	(Rastelli operation)	註：1.適應症：法洛氏四合症、肺動脈發育不全合併心室中膈缺損、大動脈轉位症合併心室中膈缺損與右心室出口阻塞。2.含一般材料費，得另加計29%。
68043B	86451	106/3/1	999/12/31	A型急性主動脈剝離術	Surgery for A type aortic dissection	1.一般材料費，得加計11%。2.不得同時申報編號68015B(係指主動脈瓣膜)、69024B、69036B。
68044A	36963	108/9/1	999/12/31	經皮移除心臟內電極導線	Removal of Cardiac Lead from Heart, Percutaneous Approach	1.支付規範：(1)施行本項醫師資格須同時符合下列三項條件：A.具有心臟專科醫師資格(心臟內科、心臟外科、小兒心臟科)。B.須於指導醫師在場協助下，完成至少五例或十條導線移除經驗，並經中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會認證。C.參加中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會認證之講習及模擬課程(實際操作訓練或示範教學)。(2)執行本項手術之醫師名單應報經保險人核定。2.含一般材料費，不另加計材料加成。
68047B	246516	108/3/1	999/12/31	肺臟移植—雙肺，連續性或同時性	Lung transplantation - bilateral sequential or en bloc double lung	1.68037B、68047B及68038B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。2.施行68037B及68047B之適應症如下，並應由醫院申報事前審查：(1) Group A 阻塞性肺疾病 (Obstructive Lung Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：A.第一秒最大呼氣量(FEV1.0) < 35 % 預測值。B.氧合指數 (PaO2/FiO2) <300。C.血中二氧化碳分壓(PaCO2)升高。D.引起繼發性肺動脈高壓(mPAP>25mmHg)。E.臨床上活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。F.需長期依賴氧氣者。G.雖經藥物治療，仍長期有慢性呼吸道感染或已出現呼吸窘迫症狀。(2) Group B 肺血管疾病 (Pulmonary Vascular Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：A.病人之活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。B.右心房平均壓力 > 6 mmHg。C.平均肺動脈壓mPAP>25mmHg。D.心臟指數(Cardiac index) < 2.5 l/min/m <sup>2</sup> 。E.病人之臨床病況逐漸惡化，需長期依賴氧氣者。(3) Group C 囊性纖維化症或免疫缺乏症(Cystic Fibrosis or Immunodeficiency Disorders)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：A.第一秒最大呼氣量(FEV1.0) < 40%預測值。B.血中二氧化碳分壓(PaCO2)升高。C.雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。(4) Group D 限制性肺疾病 (Restrictive Lung Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：A.雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。B.需長期依賴氧氣者。3.施行68037B及68047B之禁忌症：未控制及無法控制之感染。(1)有無法控制的感染者。(2)愛滋病帶原者，應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定之「捐贈器官適宜性移植標準之感染與相關禁忌症、適應症與受
68048B	5686	108/3/1	999/12/31	經皮穿腔心臟中膈肌切除術	Percutaneous transluminal septal myocardial ablation	適應症：(1)阻塞型肥厚性心肌病變合併心衰竭症狀達第三級(含)以上，並對藥物治療反應不良。(2)左心室出口通道壓力差達三十毫米汞柱(休息狀態)，或經藥物刺激心室期外收縮後達六十毫米汞柱以上。(3)左心室中膈壁厚度達十五毫米汞柱以上。
68049B	20720	102/1/1	999/12/31	胸腔鏡心包膜開窗術	Thoracoscopic Pericardial Window	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
68050B	27272	102/1/1	999/12/31	心房切割隔間之不整脈手術	Arrhythmia surgery via atriotomy	1.適應症:(1)心房振顫有栓子之年輕病患不能口服抗凝劑者。(2)瓣膜性心臟病患者同時伴有慢性心房振顫，尤其接受瓣成型術或組織瓣置換者。(3)口服抗凝劑下尚再發血栓症者。(4)冠心病手術同時併有持續性心房振顫者。(5)對左心房衰竭選擇性手術能改變心臟功能者。(6)對內科藥物及燒灼術無效之心房振顫者。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68051B	91656	107/12/1	999/12/31	心室輔助裝置植入	Ventricular Assist System implantation	1.適應症：(1)心臟衰竭且Maximal VO2<10ml/kg/min者。(2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且Maximal VO2<14ml/kg/min者。(3)心臟衰竭核醫檢查LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括ACE inhibitors、Digoxin、Diuretics等)治療仍無法改善者；如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查LVEF<25%者。(4)嚴重心肌缺血，核醫檢查LVEF<20%，經核醫心機灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。(5)紐約心臟功能第四度，持續使用Dopamine或Dobutamine>5ug/kg/min七天以上，經核醫檢查LVEF<25%或心臟指數Cardiac index<2.0L/min/m2者。(6)心臟衰竭已使用ECMO等心臟輔助器且無法斷離者。(7)復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。(8)其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。2.支付規範：(1)醫院條件：A.須為「中華民國心臟醫學會」及「台灣胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。(2)醫師條件：手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。(3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請核備。
68052B	11505	102/1/1	999/12/31	體外心肺循環	Cardiopulmonary bypass	1.適應症如下：a.神經外科手術需體外循環者，例如基底動脈瘤手術。b.肺臟移植及肺臟手術須體外循環時。c.心血管手術需體外循環者。d.氣道手術（Airway surgery）。2.本項不適用本節通則第六、七條規定。3.病患第一次使用體外循環維生系統以本項申報，若病情需要延長使用而更換系統管線，則以47089B申報。4.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
68053B	82610	107/12/1	999/12/31	冠狀動脈繞道手術－四條血管	Coronary artery bypass grafting(CABG) - four vessels	註：以實際執行血管數目申報，不得拆分項目申報。
68054B	87684	107/12/1	999/12/31	冠狀動脈繞道手術－五條血管	Coronary artery bypass grafting(CABG) - five vessels	註：以實際執行血管數目申報，不得拆分項目申報。
68055B	90905	107/12/1	999/12/31	冠狀動脈繞道手術－六條血管	Coronary artery bypass grafting(CABG) - six vessels	註：以實際執行血管數目申報，不得拆分項目申報。
68056B	67684	109/1/1	999/12/31	心房-肺動脈迴路成形術	Fontan operation	
69	170	103/11/1	999/12/31	(醫療院所)孕婦產前檢查之B型肝炎血清標誌檢驗HBsAG及HBeAG		1.由第5次產前檢查提前至第1次，惟因特殊情況無法於第1次產檢接受檢驗者，可於第5次產檢接受檢驗。2.產檢B型肝炎血清標誌檢驗時程之修正自公告日起6個月內緩衝申報。每一孕婦產檢，若於醫療院所產檢，其代碼69須與就醫序號IC41或IC45擇一申報。
69001B	7014	102/1/1	999/12/31	動脈栓塞物切除術	Embolectomy,arterial	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69002B	7014	102/1/1	999/12/31	經動脈導管之栓塞物切除術	Embolectomy,arterial catheter	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69003B	7014	102/1/1	999/12/31	靜脈血栓切除術	Thrombectomy, venous	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69004B	16820	102/1/1	999/12/31	動脈內膜切除術	Arterial endarterectomy with or without bypass graft	1.併或不併行繞道移植。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69005B	5055	102/1/1	999/12/31	血管探查	Exploration, vascular	1.如併行手術，按各該手術項目申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69006C	1360	86/11/1	999/12/31	血液透析用之血管插管（自靜脈到靜脈）	Insertion cannula for hemodialysis or other purpose, vein to vein	
69007B	2910	86/11/1	999/12/31	動靜脈之血管插管：Scribner型	Insertion cannula arterio-venous	1.包括A-V shunt。2.Gimino型血管插管（Gimino type A-V cannula insertion）比照申報。
69008B	9949	102/1/1	999/12/31	血管吻合術	Anastomosis of blood vessel	1.本項係指主動脈或主靜脈之吻合。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69009B	9612	102/1/1	999/12/31	動脈縫合	Arteriorrhaphy	1.本項係指主動脈之縫合。2.靜脈縫合比照申報。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69010B	5077	93/7/1	999/12/31	頸動脈之結紮	Ligation external, carotid artery	
69011B	5560	102/1/1	999/12/31	股靜脈結紮	Ligation, femoral vein	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69012B	16829	102/1/1	999/12/31	下腹動脈結紮後分離（用於產後大出血或骨盆出血）	Hypogastric artery ligation related to postpartum hemorrhage or uncontrolled bleeding of pelvis	1.髂靜脈的結紮與分離Ligation and/or division of common iliac vein及內腸骨動脈結紮Ligation of hypogastric artery unilateral or bilateral，比照申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69013B	5461	93/7/1	999/12/31	長隱靜脈於隱－股交接處的結紮和分離	Ligation & division of long saphenous vein at sapheno-femoral junction	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
69014B	5787	93/7/1	999/12/31	長或短隱靜脈的結紮，分離和完全剝出 — 單側	Ligation and division and complete stripping of long or short saphenous vein - unilateral	
69015B	8155	93/7/1	999/12/31	長或短隱靜脈的結紮，分離和完全剝出 — 雙側	Ligation and division and complete stripping of long or short saphenous vein - bilateral	
69016B	7109	93/7/1	999/12/31	長及短隱靜脈的結紮，分離和完全剝出 — 單側	Ligation and division and complete stripping of long and short saphenous vein - unilateral	
69017B	8295	93/7/1	999/12/31	長及短隱靜脈的結紮，分離和完全剝出 — 雙側	Ligation and division and complete stripping of long and short saphenous vein - bilateral	
69018B	4844	93/7/1	999/12/31	頸靜脈結紮	Ligation of jugular venous	
69019B	8238	93/7/1	999/12/31	根治性筋膜下剝出(如Linton法)有或無皮膚移植	Stripping, subfascial, radical as Linton type with or without skin graft	
69020B	4567	93/7/1	999/12/31	小隱靜脈在隱—膝靜脈交接處的結紮和分離	Ligation and division of short saphenous vein at saphenopopliteal junction	
69021C	3371	102/1/1	999/12/31	其他小靜脈曲張之縫合，結紮或剝除	Suture, ligation or stripping of minor varicose vein	
69022B	21568	109/1/1	999/12/31	肺動脈栓塞切除術	Embolectomy, pulmonary artery	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69023B	13113	102/1/1	999/12/31	頸(肢體)動靜脈管之切除移植及直接修補，右繞道手術	Excision and graft bypass or direct repair of A-V fistula, neck or extremity	1.動脈瘤切除(aneurysmexcision)比照申報。2.「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69024B	29033	102/1/1	999/12/31	胸(腹)部動靜脈管之切除移植及直接修補手術 — 升主動脈	Excision and graft bypass or direct repair A-V fistula of chest or abdomen	1.動脈瘤切除(AneurysmExcision)比照申報。2.「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69025B	23080	109/1/1	999/12/31	肺動脈結紮	Pulmonary artery banding	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69026B	28201	102/1/1	999/12/31	主動脈 — 肺動脈開窗之修補手術	Repair aorto-pulmonary window	1.主動脈弓畸形(Repairaorticarchanomaliesasvascularring)比照申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69027B	22135	102/1/1	999/12/31	主動脈狹窄之修補	Repair coarctation aorta	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69028B	13556	102/1/1	999/12/31	頸動脈體瘤切除術	Excision tumor, carotid body	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69029B	5610	86/11/1	999/12/31	術後出血或栓塞探查術 — 頸部	Exploration for postoperative hemorrhage or thrombosis - neck	
69030B	4820	86/11/1	999/12/31	術後出血或栓塞探查術 — 胸部	Exploration for postoperative hemorrhage or thrombosis - chest	
69031B	16016	102/1/1	999/12/31	存閉性動脈導管手術	Surgical obliteration for PDA	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69032C	6506	93/7/1	999/12/31	末梢血管修補及吻合術	Repair and anastomosis of peripheral vessel	動靜脈瘻管成形術(A-V fistula)比照申報。「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。69032C拆成69032C、69038C
69033B	26812	106/10/1	999/12/31	肺動脈瓣氣球擴張術	Balloon pulmonary valvuloplasty	
69034C	9354	102/1/1	999/12/31	動靜脈造瘻術合併人工血管使用(兩處吻合)	A-V shunt with goretex graft	1.「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69035B	67242	106/3/1	999/12/31	主動脈根部術(含主動脈瓣置換或保留)	Bental procedure	不得同時申報支付標準編號68024B及68016B(主動脈瓣)。
69036B	35307	102/1/1	999/12/31	胸(腹)部動靜脈管之切除移植及直接修補手術 — 主動脈弓	Excision and graft bypass or direct repair A-V fistula of chest or abdomen	1.動脈瘤切除(AneurysmExcision)比照申報。2.「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69037B	30971	102/1/1	999/12/31	胸(腹)部動靜脈管之切除移植及直接修補手術 — 降主動脈	Excision and graft bypass or direct repair A-V fistula of chest or abdomen	1.動脈瘤切除(AneurysmExcision)比照申報。2.「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69038C	8374	93/7/1	999/12/31	末梢血管修補及吻合合併血管移植	Repair or anastomosis of peripheral vessel with graft	
69039B	7449	102/1/1	999/12/31	內頸靜脈切開，永久導管放置術	Permanent Catheter implantation through internal jugular vein	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
69040B	8804	102/1/1	999/12/31	子宮動脈結紮與分離	uterine artery ligation	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70	170	103/11/1	999/12/31	(助產所)孕婦產前檢查之B型肝炎血清標誌檢驗 HBsAG及HBeAG		1.由第5次產前檢查提前至第1次，惟因特殊情況無法於第1次產檢接受檢驗者，可於第5次產檢接受檢驗。2.產檢B型肝炎血清標誌檢驗時程之修正自公告日起6個月內緩衝申報。每一孕婦產檢，若於助產所產檢，其代碼70須與就醫序號IC51或IC55擇一申報。
70001B	15884	106/10/1	999/12/31	脾臟切除術	Splenectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70002B	11534	93/7/1	999/12/31	脾臟修補術	Splenorrhaphy	
70003B	13414	102/1/1	999/12/31	部份脾切除術	Partial splenectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
70004B	6410	86/11/1	999/12/31	自體脾再植	Auto-implantation of spleen	
70005B	11910	86/11/1	999/12/31	脾腎靜脈分流術（包含脾摘除）	Splenorenal shunt (including splenectomy)	
70006B	19059	106/10/1	999/12/31	腹腔鏡脾切除術	Laparoscopic Splenectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70201C	530	86/11/1	999/12/31	淋巴腺活體切片	Biopsy lymphnode	
70202C	732	109/1/1	999/12/31	結核性淋巴腺炎瘻管切除－淺部	Excision of T.B lymphadenitis fistula - superficial	屬西醫基層總額部門院所，70202C以原支付點數610點申報。※「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。
70203B	1812	109/1/1	999/12/31	結核性淋巴腺炎瘻管切除－深部	Excision of T.B lymphadenitis fistula - deep	「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。
70204B	3535	109/1/1	999/12/31	腋下淋巴腺腫切除術	Removal of axillary lymphnode	1.頸淋巴腺腫切除(remove of cervicleym-phnode)比照。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70205B	13515	108/9/1	999/12/31	標準腋下淋巴廓清術	Axillary lymph node dissection	1.適應症：惡性乳癌、黑色素瘤及鱗狀上皮細胞癌。2.一般材料費，得另加計41%。
70206C	2267	93/7/1	999/12/31	腹股溝淋巴腺腫切除術	Excision of inguinal lymphnode	
70207B	7795	93/7/1	999/12/31	根治性腹股溝淋巴切除術	Radical inguinal lymphnode dissection	
70208B	20771	102/1/1	999/12/31	骨盆腔淋巴腺切除術	Pelvic lymphadenectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70209B	15568	102/1/1	999/12/31	後腹膜腔淋巴腺切除術	Retroperitoneal lymphadenectomy	1.主動脈旁淋巴切除術(paraaortic lymph node dissection)比照申報。2.70209B拆成70209B、70214B。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70210B	11116	109/1/1	999/12/31	髖鼠蹊部淋巴根切除術－單側	Ileo-inguinal lymphadenectomy - Unilateral	
70211B	16038	109/1/1	999/12/31	髖鼠蹊部淋巴根切除術－雙側	Ileo-inguinal lymphadenectomy - Bilateral	
70212B	6110	92/12/1	999/12/31	淋巴囊腫去除術	Lymphoceleotomy	
70213B	14559	102/1/1	999/12/31	根治性淋巴切除術(肺葉切除或全肺切除時)		
70214B	11784	102/1/1	999/12/31	縱膈腔或胸腔內淋巴根切除術	Mediastinal or thoacic L.N. dissections	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70401B	16389	108/3/1	999/12/31	良性簡單縱膈腔腫瘤切除(<五公分)	Benign mediastinal mass excision (< 5cm)	
70402B	11014	102/1/1	999/12/31	縱膈膜切開術	Mediastinotomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70403B	10602	102/1/1	999/12/31	由胸部穿過肋膜進入取出異物	Removal of foreign body, mediastinum transthoracic,intercostal approach	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70404B	12145	102/1/1	999/12/31	橫膈摺疊術	Diaphragmatic fundoplication	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70405B	20876	106/10/1	999/12/31	經由腹腔之橫膈赫尼亞之修補	Repair of diaphragmatic hernia trans-abdominal	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70406B	17654	109/1/1	999/12/31	經胸廓進入橫膈赫尼亞之修補	Repair of diaphragmatic hernia transthoracic	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70407B	15781	109/1/1	999/12/31	外傷性急性橫膈赫尼亞之修補	Repair of acute traumatic Diaphragmatic hernia	1.不分術式。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70408B	6347	102/1/1	999/12/31	由頸部進入縱膈腔切開術合併探查或引流	Mediastinotomy with exploration or drainage,cervical approach	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70409B	11278	102/1/1	999/12/31	由胸部進入縱膈腔切開術合併探查或引流	Mediastinotomy with exploration or drainage transthoracic intercostal apporach	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70410B	11730	102/1/1	999/12/31	由胸骨切開進入縱膈腔切開術合併探查或引流	Mediastinotomy with exploration or drainage by sternal split	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70411B	5382	102/1/1	999/12/31	由頸部進入取出異物	Removal foreign body of mediastinum ,cervical of approach	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70412B	11403	102/1/1	999/12/31	由胸骨切開進入取出異物	Removal of foreign body mediastinum by sternal split	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70413B	19245	102/1/1	999/12/31	由胸腹部合併進入橫膈赫尼亞之修補	Repair of diaphragmatic hernia, combined thoraco-abdominal approach	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70414B	18966	108/3/1	999/12/31	良性複雜縱膈腔腫瘤切除(≥五公分)	Benign complicated mediastinal mass excision (≥ 5cm)	
70415B	22069	102/1/1	999/12/31	惡性縱膈腔腫瘤切除	Malignant mediastinal tumor resection	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
70416B	20457	108/3/1	999/12/31	胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(<5cm)	Thoreoscopic Excision of Mediastinal Tumor (<5cm)	
70417B	23673	108/3/1	999/12/31	胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(≥五公分)	Thoreoscopic Excision of Mediastinal Tumor (≥ 5cm)	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
70418B	18948	106/10/1	999/12/31	腹腔鏡Nissen氏胃摺疊術	Laparoscopic Nissen Fundoplication	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
71	250	106/5/1	999/12/31	兒童預防保健服務 補助時程:出生至二個月第一次建議年齡:一個月		1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、瞳孔、對聲音之反應、唇顎裂、心雜音、疝氣、隱辜、外生殖器、髖關節篩檢。2.問診項目：飲食方法3.發展診察：驚嚇反應、注視物體。註:1.本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。2.自106年5月1日起將修正申報代碼，醫院與診所醫令代碼相同。
71001B	9681	93/7/1	999/12/31	口腔或口咽腫瘤切除	Oral tumor or oropharynx excision	
71002C	3643	93/7/1	999/12/31	蝦蟆腫切開術	Incision of ranula	
71003C	4508	93/7/1	999/12/31	蝦蟆腫切除術	Excision of ranula	
71004B	7624	93/7/1	999/12/31	舌部份／楔狀切除術	Partial/wedge glossectomy	
71005C	2855	93/7/1	999/12/31	舌修補術	Repair of tongue injury or wound	唇修補 (lip repair) 比照創傷處置。
71006C	6204	109/1/1	999/12/31	頸扁桃摘出術	Resection of Platine tonsil	1.兩側(bilateral)。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5170點申報。
71007C	5170	93/7/1	999/12/31	舌扁桃切除術	Lingual tonsillectomy	
71008C	6204	109/1/1	999/12/31	咽扁桃切除術	Adenoid tonsillectomy	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5170點申報。
71009C	810	84/3/1	999/12/31	冷凍扁桃腺手術	Cryotherapy for tonsillar	
71010B	9192	109/1/1	999/12/31	下頷腺切除術	Ablation of submaxillary gland	
71011C	1614	93/7/1	999/12/31	口腔黏膜切片	Biopsy of oral mucosa	
71012B	28350	93/7/1	999/12/31	口腔或口咽腫瘤切除，並頸淋巴腺根除術	Oral tumor or oropharynx excision with radical neck dissection	
71013B	26892	93/7/1	999/12/31	舌癌摘出術，包括淋巴節切除及頸部清除術	Tongue cancer excision with lymphadenectomy & radical neck dissection	
71014B	19231	106/10/1	999/12/31	舌骨上區清除術	Suprahyoid dissection	
71015B	12150	86/11/1	999/12/31	耳下腺腫瘤切除術	Excision of parotid tumor	
71016B	8872	93/7/1	999/12/31	舌半切除術	Hemiglossectomy	
71017B	17940	109/1/1	999/12/31	舌全切除術	Total glossectomy	
71018B	6043	109/1/1	999/12/31	內上頷動脈結紮	Ligation of internal maxillary artery	
71019B	24622	106/10/1	999/12/31	腮腺切除術，全葉摘除	Parotidectomy, total lobectomy	
71020B	21120	106/10/1	999/12/31	腮腺切除術，切除	Parotidectomy, excision	
71021B	20288	109/1/1	999/12/31	口腔底部整體切除術	Commando op.	
71022B	24864	106/10/1	999/12/31	口腔複合性切除術	Composite resection for oral cancer	
71023B	6822	109/1/1	999/12/31	深頸部切開引流術	Deep neck incision & drainage	
71201B	12471	102/1/1	999/12/31	食道肌切開術	Esophageal myomectomy	1.Hellertype為限。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
71202B	17090	102/1/1	999/12/31	食道憩室切除術	Excision of esophageal diverticulum	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
71203C	8882	102/1/1	999/12/31	食道內腔置管術	Endoesophageal intubation	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
71204B	27957	93/7/1	999/12/31	食道胃底改道術	Esophagofundostomy bypass	
71205B	28467	93/7/1	999/12/31	食道胃底吻合術	Esophagofundostomy	
71206B	28265	93/7/1	999/12/31	食道胃改道術	Esophagogastrostomy bypass	
71207B	1420	86/11/1	999/12/31	逆行食道擴張術	Retrograde esophageal dilatation (esophagectasia, retrograde)	
71208B	11318	106/10/1	999/12/31	食道、胃腸管縫合術	Esophagogastric fistula closure	「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。
71209B	48195	106/10/1	999/12/31	食道切除術	Esophagectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
71210B	56646	106/10/1	999/12/31	食道切除再造術	Esophagectomy & reconstruction	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
71211B	15265	102/1/1	999/12/31	食道切開術	Esophagotomy	1.經頸或經胸transcervicortransthoracic。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
71212B	14456	102/1/1	999/12/31	食道瘤及囊腫切除術	Excision of esophageal cyst & tumor	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
71213B	49521	106/10/1	999/12/31	食道再造術--以胃管重建	Esophageal reconstruction-with gastric tube	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
71214B	21818	106/10/1	999/12/31	食道裂傷修補術	Repair of esophageal laceration	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
71215B	40769	106/10/1	999/12/31	一般性食道癌摘除術（含淋巴節清掃）	Simple excision of esophageal cancer, with lymphadenectomy	1.癌症病期二期以下（一、二期）為一般性（依病理報告）。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
71216B	16848	109/1/1	999/12/31	食道靜脈瘤曲張結紮，經胸或經腹	Ligation of esophageal varices, transthoracic or transabdominal	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
71217B	23465	106/10/1	999/12/31	食道靜脈瘤曲張結紮, 脾臟切除併近心端胃血管去除－經胸	Devascularization procedure-trans thoracic	
71218B	22715	106/10/1	999/12/31	食道靜脈瘤曲張結紮, 脾臟切除併近心端胃血管去除－經腹	Devascularization procedure-transabdominal	
71219B	10632	93/7/1	999/12/31	胃食道內管留置（胃賁門癌或食道癌）	Esophagogastric stent for esophagus or cardia portion cancer	
71220B	35926	106/10/1	999/12/31	食道再造術--以大腸重建	Esophageal reconstruction-with colon	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
71221B	39024	106/10/1	999/12/31	食道再造術--以小腸重建	Esophageal reconstruction-with small intestine	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
71222B	57599	106/10/1	999/12/31	複雜性食道癌摘除術（含淋巴節清掃）	Complicated excision of esophageal cancer, with lymphadenectomy	1.癌症病期二級以上（含）為複雜性（依病理報告）。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
71223B	15266	109/1/1	999/12/31	胸腔鏡食道瘤及囊腫切除術	Thoracoscopic Excision of Esophageal Cyst and Tumor	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
71224B	60155	106/10/1	999/12/31	胸腔鏡食道切除術	Thoracoscopic Esophagectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
71225B	17959	109/1/1	999/12/31	胸腔鏡或腹腔鏡食道肌肉切開術	Thoracoscopic or Laparoscopic Esophagomyotomy(Heller myotomy)	Hellertype為限
72	250	106/5/1	999/12/31	兒童預防保健服務 補助時程:二至四個月第二次 建議年齡:二至三個月		1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、瞳孔及固視能力、心雜音、肝脾腫大、髖關節篩選。2.問診項目：餵食方法3.發展診察：抬頭、手掌張開、對人微笑。註:1.本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。2.自106年5月1日起將修正申報代碼，醫院與診所醫令代碼相同。
72001B	10014	106/10/1	999/12/31	胃切開術－探查性	Gastrotomy-exploration	
72002B	10263	106/10/1	999/12/31	胃切開術－異物移除	Gastrotomy-removal of foreign body	
72003B	7541	102/1/1	999/12/31	幽門肌肉切開術（Fredet-Ramstedt 型手術）	Pyloromyotomy, Fredet-Ramstedt	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72006B	15301	106/10/1	999/12/31	胃潰瘍或腫瘤的局部切除	Local excision, ulcer or tumor	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72007B	27190	106/10/1	999/12/31	胃全部切除術	Gastrectomy,total & angreconstruction	胃大塊切除術 enblock total gastrectomy 比照申報。
72008B	11824	102/1/1	999/12/31	胃造瘻術及幽門成形術	Gastrostomy & pyloroplasty	1.「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72009B	19799	102/1/1	999/12/31	次全或半胃切除術及胃十二指腸吻合術－無迷走神經切除	Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with gastroduodenostomy-without vagotomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72010B	20583	93/7/1	999/12/31	次全或半胃切除術－伴有迷走神經切除	Gastrectomy,subtotal or hemigastrectomy - with vagotomy	
72011B	15899	102/1/1	999/12/31	迷走神經切斷術加幽門成形術	Vagotomy and pyloroplasty	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72012B	10214	102/1/1	999/12/31	幽門成形術	Pyloroplasty	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72013B	9609	93/7/1	999/12/31	胃十二指腸造口吻合術	Gastro-duodenostomy	Braum 氏手術比照申報。
72014B	15360	106/10/1	999/12/31	胃空腸造口吻合術	Gastrojejunostomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72015B	10152	93/7/1	999/12/31	胃小腸造口吻合術	Gastroenterostomy	
72016B	15625	109/1/1	999/12/31	胃空腸造口吻合術（伴有迷走神經切斷術）	Gastrojejunostomy with vagotomy	
72017C	11560	106/10/1	999/12/31	胃造口術	Gastrostomy	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8892點申報。
72018B	15272	106/10/1	999/12/31	十二指腸縫合術（十二指腸潰瘍穿孔的縫合）	Duodenorrhaphy, suture of perforated ulcer	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72019B	14989	106/10/1	999/12/31	胃縫合術（胃潰瘍穿孔及胃部傷口的縫合）	Gastrorrhaphy, suture or repair wound, injury perforated ulcer of stomach	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72020B	13654	93/7/1	999/12/31	胃十二指腸造口再修正併或不併迷走神經切除	Revision of gastroduodenostomy with or without vagotomy	
72021B	7830	93/7/1	999/12/31	胃切除後因出血而再剖開	Re-exploration for postgastrectomy bleeding	
72022C	7591	93/7/1	999/12/31	胃造口閉口	Closure of gastrostomy	
72023B	9627	93/7/1	999/12/31	十二指腸造口術	Duodenostomy	
72024B	9239	93/7/1	999/12/31	十二指腸腫瘤切除	Excision of duodenum tumor	
72025B	8532	93/7/1	999/12/31	十二指腸憩室切除或內翻	Excision or inversion of duodenal diverticulum	
72026B	11480	93/7/1	999/12/31	十二指腸瘻管閉合	Closure of duodenal fistula	
72027B	10596	93/7/1	999/12/31	十二指腸阻塞	Duodenal obstruction	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
72028B	11912	93/7/1	999/12/31	高度選擇性迷走神經切斷術	Highly selective vagotomy	
72029B	8093	93/7/1	999/12/31	迷走神經切斷術	Vagotomy	
72030B	26231	93/7/1	999/12/31	胃賁門及食道切除再造術	Proximal gastrectomy & esophagectomy & reconstruction	
72031B	35292	106/10/1	999/12/31	胃全部切除術併行脾或部分胰切除	Gastrectomy, total, with splenectomy or partial pancreatectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72032B	39856	106/10/1	999/12/31	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	Total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction (any type)	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72033B	13717	93/7/1	999/12/31	胃空腸造口再修正	Revision of gastrojejunostomy	
72034B	11940	93/7/1	999/12/31	殘留胃竇切除術	Resection of retained antrum, postgastrectomy	
72035B	22819	109/1/1	999/12/31	胃隔間術	Gastric partition	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72036B	17712	109/1/1	999/12/31	經十二指腸括約肌成形術	Transduodenal sphincteroplasty	
72037B	11370	93/7/1	999/12/31	胃折疊術	Plication of stomach	
72038B	13068	109/1/1	999/12/31	胃固定術(胃扭結)	Gastropexy for gastric volvulus	
72039B	14832	109/1/1	999/12/31	消化道華達壺腹切開術	EPT (endoscopic papillectomy)	
72040B	12810	92/12/1	999/12/31	抗胃食道逆流術	Belsey's mark iv anti-reflux procedure	
72041B	20157	102/1/1	999/12/31	腹腔鏡胃隔間手術	Laparoscopic gastric partition	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72042B	16898	106/10/1	999/12/31	胃切開術－潰瘍縫合及止血	Gastrotomy-with suture repair of bleeding ulcer	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72043B	25739	106/10/1	999/12/31	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術－無迷走神經切除	Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with gastrojejunostomy-without vagotomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72044B	17414	102/1/1	999/12/31	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術 Roux-en-Y 型－無迷走神經切除	Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with Roux-en-Y gastrojejunostomy - without vagotomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72045C	11906	106/10/1	999/12/31	腹腔鏡胃造瘻術	Laparoscopic gastrostomy	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9158點申報。
72046B	29518	106/10/1	999/12/31	95% 胃切除及淋巴清除及腸胃重建	Near total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction	
72047B	33990	106/10/1	999/12/31	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	Radical subtotal gastrectomy, with reconstruction	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72048B	30886	106/10/1	999/12/31	腹腔鏡胃亞全切除術	Laparoscopic subtotal gastrectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
72049B	14423	96/1/1	999/12/31	腹腔鏡胃迷走神經切斷術合併引流術	Laparoscopic vagotomy and drainage	
72050B	8199	108/3/1	999/12/31	內視鏡黏膜切除術		1.適應症：(1)超過二公分無莖型之胃腸道息肉或黏膜病灶。(2)早期胃腸道癌症(包括食道、胃、十二指腸、大腸、直腸)。(3)胃腸道黏膜下腫瘤，如類癌(carcinoid)。2.支付規範：不得同時申報之診療項目及編號：28016C、28017C、28030C、28031C、47074C、49014C、47043C、49026C、49023C、73008B、74207C。3.內含一般材料費及拋棄式息肉肉切除環與先端部固定環費用，得另加計63%。
73	250	106/5/1	999/12/31	兒童預防保健服務 補助時程:四至十個月第三次 建議年齡:四至九個月		1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位、瞳孔及固視能力、髖關節節檢、疝氣、隱辜、外生殖器、對聲音之反應、心雜音、口腔檢查。2.問診項目：餵食方法、副食品添加。3.發展診察：翻身、伸手拿東西、對聲音敏銳、用手拿開蓋在臉上的手帕(四至八個月)、會爬、扶站、表達""再見""、發ㄣㄣ、ㄣㄣ音(八至九個月)。註:1.本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。2.自106年5月1日起將修正申報代碼，醫院與診所醫令代碼相同。
73001B	15292	106/10/1	999/12/31	腸粘連分離術	Enterolysis, freeing adhesion	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73002B	16299	106/10/1	999/12/31	腸粘連分離術－併行腸減壓	Enterolysis-with bowel decompression	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73003B	19858	106/10/1	999/12/31	腸粘連分離術－併有腸切除及吻合	Enterolysis-with resection & anastomosis of intestine	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73004B	8694	109/1/1	999/12/31	腸外置術 (Mikulicz切除)	Exteriorization of intestine, Mikulicz resection	
73005B	12380	109/1/1	999/12/31	腸套疊之還原	Reduction of intussusception	1.剖腹治療腸軸扭轉(laparotomy for volvulus)比照申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73006B	14551	109/1/1	999/12/31	腸套疊還原及腸切除和吻合	Reduction of intussusception with bowel resection & anastomosis	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
73007B	11590	93/7/1	999/12/31	腸套疊還原及腸造口或結腸造口	Reduction of intussusception with enterostomy or colostomy	
73008B	12964	109/1/1	999/12/31	良性腸病灶切除術	Excision, Benign bowel lesion	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73009B	8510	93/7/1	999/12/31	邁克氏憩室切除術	Meckel's diverticulectomy	
73010B	13750	102/1/1	999/12/31	小腸切除術加吻合術	Resection of small bowel, with anastomosis	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73011B	13283	109/1/1	999/12/31	結腸部份切除術加吻合術	Colectomy, partial, with anastomosis	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73012B	31612	106/10/1	999/12/31	根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸	Colectomy, radical hemicolectomy with anastomosis, ascending colon	1.根治性橫行結腸切除術(transverse colectomy Redical Hemicolectomy)比照申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73013B	20378	102/1/1	999/12/31	降結腸或乙狀結腸切除術加吻合術	Left hemicolectomy or sigmoid colectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73014B	33329	106/10/1	999/12/31	降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃	Left hemicolectomy or sigmoid colectomy with anastomosis with lymph node	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73015B	20647	102/1/1	999/12/31	結腸全切或次全切除術 - 良性	Colectomy, total or subtotal - benign	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73017B	24305	102/1/1	999/12/31	結腸全切除術併行直腸切除術及迴腸造口	Colectomy, total with proctectomy, with ileostomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73018B	6457	109/1/1	999/12/31	單純性結腸造口或腸造口矯正	Revision of colostomy or enterostomy simple,superficial	
73020C	10356	109/1/1	999/12/31	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉	Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel)	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8630點申報。
73022B	9407	93/7/1	999/12/31	腸造口術(包括結腸、空腸、永久性小腸)	Enterostomy (including colostomy、Jujunostomy、permanent enterostomy)	
73023B	12247	109/1/1	999/12/31	小腸瘻管關閉術－小腸與皮膚	Closure of intestinal fistula-Enterocutaneous	
73024B	13046	109/1/1	999/12/31	小腸瘻管關閉術－小腸與結腸（或與小腸）	Closure of intestinal fistula-entero-colic or entero-entero	
73025B	14088	109/1/1	999/12/31	小腸瘻管關閉術－其他器官或包括合併症	Closure of intestinal fistula-fistula of bowel with other organs or complicated	
73026B	10335	102/1/1	999/12/31	結腸瘻管關閉術－結腸與皮膚	Closure of colon fistula-colocutaneous	1.「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73027B	10905	93/7/1	999/12/31	結腸瘻管關閉術－胃與結腸(不包括胃切除)	Closure of colon fistula-gastroclitic without gastrectomy	1.「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。
73028B	12200	93/7/1	999/12/31	結腸瘻管關閉術－胃與結腸(包括胃切除)	Closure of colon fistula-gastroclitic with gastrectomy	1.「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。
73029B	15227	102/1/1	999/12/31	結腸瘻管關閉術－結腸與其他器官或合併症	Closure of colon fistula-fistula of colon with other organs or complicated	1.「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73030B	13163	109/1/1	999/12/31	腸吻合術－小腸與小腸（十二指腸）吻合術	Anastomosis of bowel-entero-enterostomy or duodeno-enterostomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73031B	16130	109/1/1	999/12/31	腸吻合術－迴腸與結腸吻合術，有間路法	Anastomosis of bowel-ileo-colostomy,side to side anas.	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73032B	11174	109/1/1	999/12/31	腸吻合術－由小腸閉鎖或狹窄引起	Anastomosis of bowel-for intestinal atresia or stenosis	
73033B	10420	102/1/1	999/12/31	小腸穿孔縫補術	Repair of intestinal perforation	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73034B	7094	93/7/1	999/12/31	腸系膜之縫合及修補	Suture and repair of mesentery	
73035B	8219	93/7/1	999/12/31	小腸癌肉切除術	Resection of intestinal polyp	
73036B	9135	93/7/1	999/12/31	小腸折疊術	Intestinal plication, Noble type	
73037B	6504	109/1/1	999/12/31	管腸造口或管盲腸造口	Tube enterostomy or tube cecostomy	
73038B	10660	101/1/1	999/12/31	迴腸結腸吻合處切開及重建術	Take down of anastomosis, revision of ileo-colostomy and reconstruction	
73039B	11599	102/1/1	999/12/31	經由剖腹術行小腸或結腸造瘻管關閉及吻合	Closure of enterostomy or colostomy anastomosis ,by laparotomy	1.關閉Hartmann colostomy比照申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73040B	12792	109/1/1	999/12/31	迴腸尿液引流袋修正術	Revision of ileasl conduit	
73041B	5300	92/12/1	999/12/31	腸反逆流合術	Antireflux procedure in the intestine	



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
73042B	12090	109/1/1	999/12/31	複雜性（進入腹腔）結腸造口或腸造口矯正	Revision of colostomy or enterostomy complicated, deep	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73043B	17403	102/1/1	999/12/31	腹腔鏡腸粘連剝離術	Laparoscopic adhesionolysis	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73044B	7805	109/1/1	999/12/31	腹腔鏡空腸造瘻術	Laparoscopic jejunostomy	
73045B	37416	106/10/1	999/12/31	經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術	Laparoscopic right colectomy and anastomosis	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73046B	28143	109/1/1	999/12/31	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術 - 良性	Laparoscopic Anterior resection and anastomosis (sigmoid colon resection) - benign	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73047B	23617	102/1/1	999/12/31	結腸全切或次全切除術 - 惡性	Colectomy, total or subtotal - malignant	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73048B	35275	106/10/1	999/12/31	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術 - 惡性	Laparoscopic Anterior resection and anastomosis (sigmoid colon resection) - malignant	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
73049B	198868	108/3/1	999/12/31	小腸移植術	Isolated small bowel transplantation	1.適應症：(1)超短腸症：嬰兒或成人有超短腸的情形(嬰兒小於十分公分的空腸，或成人小於五十公分的空腸)並且沒有迴盲瓣。(2)先天性黏膜病變，如：A.microvillus inclusion disease、B.tufting enteropathy。(3)小腸局部性侵襲性腫瘤，如：A.家族性大腸癌肉症、B.類結締組織瘤desmoid tumor。(4)因先天性或後天性的原因造成腸衰竭，使用全靜脈營養治療引起之併發症，如：A.肝臟病變、B.主要靜脈管道栓塞(超過兩處)、C.人工血管感染引發之反覆敗血症。2.相關規範：(1)需事前審查。(2)人員及設備資格：執行醫師及醫院須通過衛生福利部（前衛生署）小腸移植執行醫師及醫院資格審核。(3)一般材料費及器官保存液費用，得另加計25%。
73050B	25970	105/9/1	999/12/31	屍體小腸摘取術	Cadaveric small intestine harvest	相關規範：1.執行人員及醫院資格須通過衛生福利部（前衛生署）小腸移植執行醫師及醫院資格審核。2.不得同時申報之診療項目及編號：73010B(小腸切除術加吻合術)。3.一般材料費，得另加計96%。
74001B	7015	93/7/1	999/12/31	闌尾膿瘍之引流	Drainage of appendiceal abscess transabdominal	
74002B	8507	102/1/1	999/12/31	闌尾切除術	Appendectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
74003B	9761	93/7/1	999/12/31	闌尾瘻管關閉	Closure of appendiceal fistula	
74004B	10208	102/1/1	999/12/31	腹腔鏡闌尾切除術	Laparoscopic appendectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
74201C	2764	109/1/1	999/12/31	直腸周圍膿腫之切開引流	Incision and drainage for periproctal abscess	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2303點申報。
74202C	2520	109/1/1	999/12/31	直腸活體組織切片	Rectal incisional biopsy	1.針刺切片(needle biopsy)比照辦理。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2100點申報。
74203C	10784	93/7/1	999/12/31	直腸裂傷或損傷之修補	Repair of rectal laceration or injury	直腸瘻管修補 (Repair of Rectal fistula)比照申請。
74204B	9062	109/1/1	999/12/31	直腸固定術	Thiersh or Delorme, Rectopexy by stitches fixation	
74205B	30444	102/1/1	999/12/31	根治性直腸切除術(含骨盆腔淋巴腺切除術)	Radical proctectomy with pelvic lymph node dissection	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
74206B	18086	102/1/1	999/12/31	Hartmann 氏直腸手術 - 良性	Hartmann operation - benign	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
74207C	7605	102/1/1	999/12/31	經直腸大腸息肉切除術	Transrectal colonic Polypectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
74208B	14046	109/1/1	999/12/31	直腸脫出根治手術（經會陰接近及吻合）	Rectal procidentia, perineal approach ,with resection & anastomosis	
74209B	17544	109/1/1	999/12/31	直腸脫出手術（腹部接近）	Rectal procidentia, abdominal approach	Ripstein 方式比照申報。
74210B	9687	102/1/1	999/12/31	薦骨與尾骨腫瘤切除，良性	Excision, sacrococcygeal tumor, benign	1.肛門周圍與直腸周圍腫瘤(including Perianal,Perirectaltumor.)比照申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
74211B	13557	102/1/1	999/12/31	直腸上皮絨毛腺腫廣泛性切除術或癌症局部切除	Extensive excision of sacrococcygeal rectal villous adenoma or malignancy	1.直腸後惡性腫瘤(including retro rectal space tumor)比照申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
74212B	5993	109/1/1	999/12/31	直腸狹窄整形術	Rectoplasty for stricture or stenosis	
74213B	37510	106/10/1	999/12/31	復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術	Restorative proctectomy with colo-anal anastomosis	1.本項不含加做之大腸或小腸造口（not including colostomy or ileostomy）。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
74214B	33516	102/1/1	999/12/31	復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術	Restorative proctocolectomy, pelvic ileal pouch with ileoanal anastomosis	1.本項不含加做之小腸造口（not including ileostomy）。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
74215B	14751	102/1/1	999/12/31	直腸膀胱瘻管切除術	Closure fistula, reco-vesical	1.經腹腔做的直腸陰道瘻管(transabdominal closure of rectovaginal fistula)比照辦理。2.「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
74216B	39285	106/10/1	999/12/31	直腸癌腹部會陰聯合切除術	Combined abdomino perineal resection for rectal cancer	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
74217B	25586	93/7/1	999/12/31	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行直腸肛門吻合術	Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis	
74219B	11289	102/1/1	999/12/31	經尾骨由直腸後部切開行良性病灶切除方法	Posterior proctotomy, transacrococcygeal excision of benign lesion	1.含Kraske和Mason手術方式。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
74220B	13397	102/1/1	999/12/31	經尾骨由直腸後部切開行直腸癌切除方法	Posterior proctotomy, transacrococcygeal resection of malignant tumor	1.含Kraske和Mason手術方式。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
74222B	35893	109/1/1	999/12/31	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行結腸造袋及結腸袋肛門吻合術	Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis, reconstruction with colonic pouch	
74223B	19227	102/1/1	999/12/31	Hartmann氏直腸手術 - 惡性	Harmann operation - malignant	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
74401C	3354	109/1/1	999/12/31	皮下瘻管切開術或切除術	Fistulotomy or fistulectomy, simple, subcutaneous	1.指低位之括約肌間瘻管。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2795點申報。※「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。
74402C	1927	109/1/1	999/12/31	肛門括約肌切開術	Sphincterotomy, anal	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1606點申報。
74403C	1938	93/7/1	999/12/31	肛門裂縫切除術或潰瘍切除術	Fissurectomy or ulcerectomy, anal	併或不併且肛門括約肌切開 (with or without anal sphincterotomy)。
74404C	1476	93/7/1	999/12/31	隱窩切除術 - 單一	Cryptectomy-single	
74405C	2084	93/7/1	999/12/31	隱窩切除術 - 多數	Cryptectomy-multiple	
74406C	3480	109/1/1	999/12/31	外痔完全切除術	Hemorrhoidectomy, external	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2900點申報。
74407C	4008	109/1/1	999/12/31	內外痔部份切除術	Hemorrhoidectomy, partial, internal & external	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3340點申報。
74408C	1255	93/7/1	999/12/31	肛門乳突切除術 - 單一	Papillectomy anal-single	
74409C	1647	93/7/1	999/12/31	肛門乳突切除術 - 多數	Papillectomy anal-multiple	
74410C	7992	109/1/1	999/12/31	內外痔完全切除術	Hemorrhoidectomy, internal & external	1.含脫肛治療(including repair of prolaps anus)2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6660點申報。
74411C	7414	109/1/1	999/12/31	肛門瘻切除或切開術併痔瘡切除	Anal fistulectomy or fistulotomy with hemorrhoidectomy	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6178點申報。※「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。
74412C	2070	109/1/1	999/12/31	外痔血栓切除	Thrombectomy, external hemorrhoid	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1725點申報。
74413B	10906	93/7/1	999/12/31	肛門狹窄整形術	Anoplasty for stricture or imperforate	
74414B	15307	93/7/1	999/12/31	肛門括約肌失禁整形術	Sphincteroplasty for anal incontinence	
74415B	6053	109/1/1	999/12/31	APR術後Karlex海棉除去術	Removal of Karlex sponge s/p APR	
74416C	2556	109/1/1	999/12/31	結腸肛門止血術	Check anal or colon bleeding	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2130點申報。
74417C	2534	93/7/1	999/12/31	內痔結紮	Internal hemorrhoid ligation	
74418B	10777	93/7/1	999/12/31	肛門重建或整形術以S形蒂狀移植	Anal reconstruction or anoplasty with S-pedicle graft	
74419B	6872	93/7/1	999/12/31	提肛肌折疊術	Levator plication procedure	直腸突出修補(Transanal rectocele repair)比照申報。
74420C	5924	109/1/1	999/12/31	複雜性皮下瘻管切開術或切除術	Fistulotomy or fistulectomy, complicated, subcutaneous	1.指如高位之括約肌間瘻管，穿括約肌間瘻管，馬蹄形瘻管，括約肌上及提肛肌上瘻管。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4937點申報。※「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。
75	250	106/5/1	999/12/31	兒童預防保健服務 補助時程:十個月至一歲半第四次建議年齡:十個月至一歲半		1.身體檢查:身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位、瞳孔、疝氣、陰莖、外生殖器、對聲音反應、心雜音、口腔檢查。2.問診項目:固體食物3.發展診察:站穩、扶走、手指拿物、聽懂簡單句子。註:1.本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。2.自106年5月1日起將修正申報代碼，醫院與診所醫令代碼相同。
75001B	10973	102/1/1	999/12/31	楔狀活體切片 (剖腹探查術)	Wedge biopsy of liver, laparotomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75002B	24942	106/10/1	999/12/31	肝部分切除術	Partial hepatectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75003B	28656	106/10/1	999/12/31	肝區域切除術 - 一區域	Segmental hepatectomy- one segment	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75004B	30960	106/10/1	999/12/31	肝區域切除術 - 二區域	Segmental hepatectomy- two segments	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75005B	46881	106/10/1	999/12/31	肝區域切除術 - 三區域	Segmental hepatectomy- three segments	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75006B	11031	102/1/1	999/12/31	肝囊腫或肝膿瘍引流或造袋術	Drainage or marsupialization of cyst or abscess of liver	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
75007B	12320	108/3/1	999/12/31	縫肝術（肝損傷縫合，小於五公分）	Hepatorrhaphy, suture of liver wound < 5cm	
75008B	17292	109/1/1	999/12/31	縫肝術及總膽管或膽囊之引流術	Hepatorrhaphy, with common duct or gallbladder drainage	
75009B	13531	108/3/1	999/12/31	縫肝術（複雜肝損傷之縫合或大於五公分）	Hepatorrhaphy, suture of liver wound, complicated or >5cm	
75010B	11449	93/7/1	999/12/31	肝動脈結紮	Hepatic artery ligation for liver bleeding	
75011B	18320	93/7/1	999/12/31	肝腸吻合	Hepato-Enterostomy (Longmire Op.)	
75012B	20796	109/1/1	999/12/31	肝門靜脈分流術	Portocavo shunt (H-graft)	
75014B	17391	93/7/1	999/12/31	Warren氏分流術	Warren's shunt	
75015B	39578	106/10/1	999/12/31	右肝葉切除術	Right lobectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75016B	35248	106/10/1	999/12/31	左肝葉切除術	Left lobectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75017B	57156	106/10/1	999/12/31	擴大右肝葉切除術	Extended right lobectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75018B	56150	106/10/1	999/12/31	擴大左肝葉切除術	Extended left lobectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75019B	13980	93/7/1	999/12/31	切肝取石術	Hepaticotomy or hepaticostomy, Removal of Calculus	
75020B	248552	105/9/1	999/12/31	肝臟移植	Liver(Hepatic) transplantation	1.施行本項手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查：(1)先天性膽道閉鎖(2)先天性肝臟代謝疾病，如A.威爾遜氏病B.酪胺酸代謝症C. $\alpha$ 1抗胰蛋白酶缺乏症D.家族性高膽固醇血症E.肝醣堆積疾病(3)肝硬化，包括：A.病毒性肝炎引起之肝硬化B.酒精性肝硬化C.不明原因之肝硬化(4)原發性膽汁性肝硬化(5)硬化性膽管炎(6)原發性肝惡性腫瘤；限於肝硬化病人合併有小型肝癌者(7)Budd-Chiari症候群(8)猛爆性肝炎或藥物引起之急性肝衰竭3.含合併施行心肺體外循環之費用，全部或部份肝臟植入皆以本項申報。4.不得加計急診加成。5.肝臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、材料費由保險人給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。6.一般材料費及器官保存液費用，得另加計72%。
75021B	42600	109/1/1	999/12/31	屍體捐肝摘取	Cadaveric liver harvest(donor hepatectomy)	施行本項手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。
75022B	51120	109/1/1	999/12/31	活體捐肝摘取	Partial hepatectomy for living related liver transplantation	1.施行本項手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。2.不得加計急診加成。
75023B	17207	106/10/1	999/12/31	腹腔鏡肝臟囊腫去頂術	Laparoscopic fenestration for hepatic cyst	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75201B	8562	93/7/1	999/12/31	膽囊造瘻術	Cholecystostomy	93.6.14健保醫字第0930060063號公告中英文名稱及點數修訂。
75202B	12524	101/1/1	999/12/31	膽管戳石術（經十二指腸）	Choledocholithotomy (transduodenal)	
75203B	13644	102/1/1	999/12/31	膽囊切除術	Cholecystectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75204B	15778	102/1/1	999/12/31	總膽管空腸吻合術	Choledochojejunostomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75205B	14040	106/10/1	999/12/31	膽囊消化管吻合術	Cholecystoenterostomy	
75206B	18811	106/10/1	999/12/31	總膽管全切除術	Total excision of common bile duct with reconstruction	
75208B	15416	102/1/1	999/12/31	總膽管切開及T形管引流	Choledochotomy with T-tube drainage	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75209B	23859	102/1/1	999/12/31	總膽管切開摘石術及T形管引流	Choledocholithotomy with T-tube drainage	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75210B	14800	86/11/1	999/12/31	膽管成形術	Choledochoplasty	
75211B	4378	93/7/1	999/12/31	膽道組織檢查切片術	Biopsy of biliary tract	
75212B	18018	106/10/1	999/12/31	總膽管十二指腸吻合術	Choledochoduodenostomy	
75213B	15900	86/11/1	999/12/31	肝外膽管成形術	Plasty of extrahepatic bile duct	
75214B	13259	93/7/1	999/12/31	肝瘻管縫合術	Closure of biliary fistula	
75215B	15008	102/1/1	999/12/31	腹腔鏡膽囊切除術	Laparoscopic cholecystectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75216B	17237	106/10/1	999/12/31	ROUX-EN-Y 總肝管腸吻合術	ROUX-EN-Y hepaticojejunostomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75218B	22765	106/10/1	999/12/31	腹腔鏡膽管戳石術	Laparoscopic choledocholithotripsy	1.經T-tube者比照申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75401B	7983	93/7/1	999/12/31	胰臟膿瘍或胰炎引流術	Drainage of pancreatic abscess or cyst or pancreatitis	
75402B	7956	93/7/1	999/12/31	胰組織檢查切片	Pancreas incisional biopsy	
75403B	11678	93/7/1	999/12/31	胰臟腫瘤或囊腫切除或摘除術	Excision or enucleation of pancreatic tumor or cyst	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
75404B	17140	106/10/1	999/12/31	胰臟尾端部分切除術	Distal partial pancreatectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75405B	15848	102/1/1	999/12/31	胰臟體部分切除術	Body partial pancreatectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75406B	14160	109/1/1	999/12/31	胰瘻切除術	Pancreatic fistulectomy	
75407B	11738	93/7/1	999/12/31	胰囊腫至腸胃道之內部直接引流吻合術	Anastomosis of pancreatic cyst to GI tract direct internal drainage	
75408B	16254	102/1/1	999/12/31	胰囊腫至腸胃道之Y型內部吻合術	Anastomosis of pancreatic cyst to GI tract direct internal drainage (Roux-en-Y)	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75409B	10920	86/11/1	999/12/31	胰臟結石去除術	Removal pancreatic calculus	
75410B	18460	106/10/1	999/12/31	胰臟次全切除術	Pancreatectomy subtotal	Puestow procedure
75411B	27638	109/1/1	999/12/31	胰臟全切除術	Total pancreatectomy (95%)	
75412B	59371	106/10/1	999/12/31	Whipple 氏胰、十二指腸切除術	Pancreatico-duodenectomy, Whipple type, with reconstruction	1.包括部份胃切除(Including Partial Gastrectomy)。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75413B	19696	106/10/1	999/12/31	胰臟空腸吻合術	Pancreatico-Jejunostomy	以 end to end 或 side to side 術式實施。
75414B	12799	109/1/1	999/12/31	胰囊腫造袋術	Marsupialization of pancreatic cyst	
75415B	17278	106/10/1	999/12/31	胰臟尾端部分切除術-脾臟保留	Distal partial pancreatectomy - spleen preservation	
75416B	16653	106/10/1	999/12/31	胰臟體部分切除術-脾臟保留	Body partial pancreatectomy - spleen preservation	
75417B	59371	106/10/1	999/12/31	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式	Pancreatico-duodenectomy, Whipple type, with reconstruction (pylorus sparing whipple op)	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75418B	178634	105/9/1	999/12/31	屍體胰臟器官移植	Cadaver Pancreas Transplant	1.施行本項手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。2.不得加計急診加成。3.胰臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢查費、手術費、麻醉費、手術材料費由健保給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。4.施行本項適應症如下，並應由醫院申報事前審查：(1)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，併有糖尿病合併症產生，如腎病變、視網膜病變、神經病變、心腦血管病變。(2)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，常因血糖過低或過高引發生命威脅者。(3)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，因血糖控制不易產生求學、就業及日常生活困難者。(4)第二型糖尿病患者，已使用胰島素注射治療，且合併有腎衰竭現象者，但胰島素注射量需少於1.5 units/kg/day，且無其他器官嚴重疾病。5.一般材料費及器官保存液費用，得另加計72%。
75419B	108313	105/9/1	999/12/31	屍體捐胰摘取	Pancreas Harvest	1.施行本項手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。2.一般材料費，得另加計38%。
75601C	3721	93/7/1	999/12/31	腹壁膿瘍引流術	Drainage of abdominal wall abscess	
75602C	5719	93/7/1	999/12/31	腹壁腫瘤切除術－良性	Excision of abdominal wall tumor- benign	
75603B	14063	102/1/1	999/12/31	腹壁腫瘤切除術－惡性	Excision of abdominal wall tumor-malignant	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75604B	16537	106/10/1	999/12/31	腹壁疝氣修補術－併腸切除	Repair of ventral hernia -with bowel resection	割口疝氣(Incisional hernia) 修補術比照。
75605C	14011	106/10/1	999/12/31	腹壁疝氣修補術－無腸切除	Repair of ventral hernia - without bowel resection	1.割口疝氣(Incisional hernia) 修補術比照。2.屬西醫基層總額部門院所，75605C支付點數以原支付點數10778點申報。
75606B	12949	102/1/1	999/12/31	鼠蹊疝氣修補術－併腸切除	Repair of inguinal hernia-with bowel resection	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75607C	11292	102/1/1	999/12/31	鼠蹊疝氣修補術－無腸切除	Repair of inguinal hernia-without bowel resection	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75608B	11080	106/10/1	999/12/31	腰椎疝氣修補術	Repair of lumbar hernia	
75609B	1100	101/1/1	999/12/31	腹腔膿瘍灌洗	Peritoneal lavage	
75610B	11502	106/10/1	999/12/31	腹腔鏡疝氣修補術	Laparoscopic herniorrhaphy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75611C	15618	106/10/1	999/12/31	腹壁疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除	Repair of ventral hernia incarceration-without bowel resection	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12014點申報。
75612C	15027	106/10/1	999/12/31	腹壁疝氣修補術，復發性－無腸切除	Repair of ventral hernia recurrence-without bowel resection	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數11559點申報。
75613C	11935	102/1/1	999/12/31	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除	Repair of inguinal hernia incarceration - without bowel resection	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75614C	12565	102/1/1	999/12/31	鼠蹊疝氣修補術，復發性－無腸切除	Repair of inguinal hernia recurrence - without bowel resection	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
75615C	12890	106/10/1	999/12/31	股疝氣修補術－無腸切除	Repair of femoral hernia - without bowel resection	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9915點申報。
75801C	12107	102/1/1	999/12/31	腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎	Drainage of intraabdominal abscess for acute perforation peritonitis	1.腸曲膿瘍引流術(drainage of interloop abscess)比照申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75802B	11495	102/1/1	999/12/31	膈下膿瘍引流術	Drainage of subphrenic abscess	1.後腹腔或肝上膿瘍引流術(retroperitoneal or suprahepatic abscess drainage)比照申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75803C	9594	102/1/1	999/12/31	骨盆腔膿瘍引流術－經腹	Drainage of pelvic abscess - transabdominal	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75804C	4030	86/11/1	999/12/31	骨盆腔膿瘍引流術－經肛門	Drainage of pelvic abscess - transanal	
75805B	11062	102/1/1	999/12/31	剖腹探查術	Exploratory laparotomy	1.如即時手術，按各該手術項目支付點數申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75806B	13263	102/1/1	999/12/31	腹腔良性腫瘤切除術	Excision of intraabdominal tumor, benign	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75807B	16268	102/1/1	999/12/31	後腹腔良性腫瘤切除術	Excision of retroperitoneal tumor, benign	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75808B	8858	102/1/1	999/12/31	腹腔內異物卻除術	Removal of intraabdominal foreign body	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75809B	8916	93/7/1	999/12/31	後腹腔剖腹探查術	Retroperitoneal exploratory laparotomy	
75810B	15261	102/1/1	999/12/31	腹腔惡性腫瘤切除術	Excision of intraabdominal tumor, malignant	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75811B	19271	102/1/1	999/12/31	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術	Excision of retroperitoneal tumor, malignant with retroperitoneal lymphadenectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
75812B	9858	93/7/1	999/12/31	腹腔靜脈分流術	Peritoneo-Venous shunt	
75813B	9373	100/1/1	999/12/31	膽尿管或瘻管切除術與部分膀胱切除術	Excision of Urachal duct or fistula with partial cystectomy	
75814B	7442	93/7/1	999/12/31	腹壁損傷修復術－簡單	Repair of abdominal wall injury-simple with/without reconstruction	
75815B	11836	93/7/1	999/12/31	腹壁損傷修復術－廣泛性	Repair of abdominal wall injury-extensive with reconstruction or prosthesis	
75816B	7109	93/7/1	999/12/31	腹壁縫合裂開剝離術，第二次縫合	Suture of abdominal wall for evisceration of dehiscence for secondary closure	
76	320	106/5/1	999/12/31	兒童預防保健服務 補助時程:一歲半至二歲第五次建議年齡:一歲半至二歲		1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位(須做斜視弱視檢查之遮蓋測試)、角膜、瞳孔、對聲音反應、口腔檢查。2.問診項目：固體食物。3.發展診察：會走、手拿杯、模仿動作、說單字、瞭解口語指示、肢體表達、分享有趣東西、物品取代玩具。註:1.本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。2.自106年5月1日起將修正申報代碼，醫院與診所醫令代碼相同。
76001B	5946	93/7/1	999/12/31	腎周圍或腎臟腫瘤之引流術	Drainage abscess perirenal or renal	
76002B	16584	109/1/1	999/12/31	腎盂切開探查引流或切除	Pyelotomy with exploration drainage or pyelolithotomy	
76003B	7572	109/1/1	999/12/31	腎臟切片手術	Open renal biopsy	
76004B	10198	93/7/1	999/12/31	腎切除術	Nephrectomy	受腎者腎切除術比照申報。
76005B	14240	90/6/1	999/12/31	腎部份切除術	Partial nephrectomy	腎半切除術 heminephrectomy 比照申報
76006B	5880	84/3/1	999/12/31	腎囊切除術，單側	Decapsulation cyst kidney, unilateral	
76007B	25780	106/10/1	999/12/31	根治性腎切除術併行淋巴清掃術或合併局部淋巴切除術	Radical nephrectomy with lymphadenectomy, or with regional LND	
76008B	7080	84/3/1	999/12/31	腎袋狀成形術	Radical nephrectomy	
76009C	6828	109/1/1	999/12/31	腎臟固定術：固定式懸掛	Nephropexy fixation or suspension	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5690點申報。
76010C	6340	85/7/1	999/12/31	腎臟造瘻術（手術）	Nephrostomy, operative	
76011B	10757	109/1/1	999/12/31	腎內取石及腎盂取石術	Nephro-pyelolithotomy	
76012B	15060	109/1/1	999/12/31	腎鹿角石取石術	Stag-horn stone nephro-pyelolithotomy	
76013B	14580	109/1/1	999/12/31	腎縫合術	NEPHRORRHAPHY	
76014B	12420	90/6/1	999/12/31	腎盂成形術	PYELOPLASTY	
76015B	6440	84/3/1	999/12/31	腎盂造瘻術	Pyelostomy	
76016B	13550	93/7/1	999/12/31	經皮腎結石取石術	Percutaneous nephrostolithotomy (PCNSL)	1.超音波桿、取石網等費用包含於一般材料費內2.限泌尿科專科醫師施行。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
76017B	7332	93/7/1	999/12/31	經PCN腎臟鏡術	Nephroscope (including secondary surgical operation of PCNSL)	1.第二次PCNSL比照申報2.限泌尿科專科醫師施行。
76018B	39985	109/1/1	999/12/31	屍體捐腎切除術	Nephrectomy from cadaver donor	
76019B	43138	109/1/1	999/12/31	活體捐腎切除術	Nephrectomy from living donor	
76020B	106128	105/9/1	999/12/31	腎臟移植	Renal implantation	註：一般材料費及器官保存液費用，得另加計56%。
76021B	11530	92/12/1	999/12/31	腹腔鏡腎切除術	Laparoscopic nephrectomy	
76022B	17088	109/1/1	999/12/31	腎血管肌脂肪瘤摘除術	Enucleation of renal hematoma	
76023B	16980	109/1/1	999/12/31	萎縮性腎結石截除術	Anatrophic nephrolithotomy	
76024B	6440	92/12/1	999/12/31	內視鏡腎盂切開術	Endoscopic pyelotomy	
76025B	15179	93/7/1	999/12/31	腎輸尿管切除術，不包括輸尿管膀胱袖口切除術	Nephroureterectomy without bladder cuff excision	
76026B	18826	93/7/1	999/12/31	腎輸尿管切除術，包括輸尿管膀胱袖口切除術	Nephroureterectomy with bladder cuff excision	
76027B	25486	106/10/1	999/12/31	根治性腎切除術	Radical nephrectomy	
76028B	34078	106/10/1	999/12/31	根治性腎切除術合併下腔靜脈瘤栓切除術	Radical nephrectomy without regional LND, with IVC tumor thrombectomy	有（無）併局部淋巴切除術之手術費用一致。
76029B	7056	96/1/1	999/12/31	(後)腹腔鏡腎臟囊腫除頂術	(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Renal cyst unroofing	
76030B	35790	106/10/1	999/12/31	(後)腹腔鏡腎臟輸尿管切除術	(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Nephroureterectomy	
76031B	34176	106/10/1	999/12/31	(後)腹腔鏡部分腎臟切除術	(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Partial nephrectomy	腎半切除術heminephrectomy 比照申報。
76032B	10757	96/1/1	999/12/31	(後)腹腔鏡腎盂取石術	(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Pyelolithotomy	
76033B	17885	109/1/1	999/12/31	(後)腹腔鏡腎盂成形術	(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Pyeloplasty	
76034C	8194	109/1/1	999/12/31	(後)腹腔鏡腎臟固定術	(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Nephropexy	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6828點申報。
77	250	106/5/1	999/12/31	兒童預防保健服務 補助時程:二至三歲第六次 建議年齡:二至三歲		1.身體檢查:身長、體重、營養狀態、一般檢查、眼睛檢查、心雜音。2.發展診察:會跑、脫鞋、拿筆亂畫、說出身體部位名稱。註:1.本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。2.自106年5月1日起將修正申報代碼，醫院與診所醫令代碼相同。
77001B	7944	108/3/1	999/12/31	輸尿管除（取）石術－上或下三分之一輸尿管	Ureterolithotomy	
77002B	6736	108/3/1	999/12/31	輸尿管除（取）石術－中三分之一輸尿管	Ureterolithotomy	
77003B	10069	93/7/1	999/12/31	輸尿管切除術，包括膀胱袖口	Ureterectomy, with bladder cuff	
77004B	8586	109/1/1	999/12/31	輸尿管成形術－單側	Ureteroplasty-- unilateral	
77005B	10572	109/1/1	999/12/31	輸尿管成形術－雙側	Ureteroplasty--bilateral	
77006B	8496	109/1/1	999/12/31	輸尿管剝離術－單側	Ureterolysis-unilateral	
77007B	10344	109/1/1	999/12/31	輸尿管剝離術－雙側	Ureterolysis-bilateral	
77008B	12020	90/6/1	999/12/31	輸尿管腎盂造口吻合術或重建術	Ureteropyelostomy or ureteropyeloplasty	
77009B	12040	90/6/1	999/12/31	輸尿管和輸尿管吻合術	Ureteroureterostomy	
77010B	15720	109/1/1	999/12/31	輸尿管及對側輸尿管吻合術	Transureteroureterostomy	
77011B	12140	90/6/1	999/12/31	輸尿管膀胱重建術－單側	Ureteroneocystomy-unilateral	
77012B	14060	90/6/1	999/12/31	輸尿管膀胱重建術－雙側	Ureteroneocystomy- bilateral	
77013B	9600	109/1/1	999/12/31	輸尿管小腸吻合術－單側	unilateral	
77014B	11333	109/1/1	999/12/31	輸尿管小腸吻合術－雙側	bilateral	
77015B	10800	84/3/1	999/12/31	輸尿管乙狀結腸造口吻合術	Ureterosigmoidostomy	
77016B	12960	109/1/1	999/12/31	以腸管取代全部或部分輸尿管，包括腸管吻合術－單側	Replacement ureter of all or part of ureterby bowel segment-unilateral	
77017B	17040	109/1/1	999/12/31	以腸管取代全部或部分輸尿管，包括腸管吻合術－雙側	Replacement ureter of all or part of ureterby bowel segment-bilateral	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
77018B	8231	109/1/1	999/12/31	輸尿管皮膚吻合術－單側	Ureterostomy, unilateral, transplantation of ureter to skin-unilateral	
77019B	10148	109/1/1	999/12/31	輸尿管皮膚吻合術－雙側	Ureterostomy, unilateral, transplantation of ureter to skin-bilateral	
77020B	8496	109/1/1	999/12/31	表皮輸尿管瘻管閉合術	Closure fistula, ureterocutaneous	
77021B	10344	109/1/1	999/12/31	輸尿管膀胱瘻管閉合術	Closuer fistula, ureterovisceral	
77022B	13675	109/1/1	999/12/31	輸尿管迴腸皮膚吻合術	Uretero-ileal cutaneous diversion(ileal conduit)	
77023C	2506	93/7/1	999/12/31	輸尿管插管術	Ureter catheterization	手術中插管不另支付。
77024B	2904	93/7/1	999/12/31	輸尿管狹窄內擴張術	Internal dilatation of ureteral stricture	輸尿管鏡另計。
77026B	5537	93/7/1	999/12/31	輸尿管鏡取石術及碎石術－單純內視鏡操作方式	Ureterscopy & removal of ureteral stone--simple endoscopic	含鏡檢費用在內。
77027B	9259	93/7/1	999/12/31	輸尿管鏡取石術及碎石術－併用超音波或電擊方式	Ureterscopy & removal of ureteral stone--with SONO/EHL	含鏡檢費及超音波費用在內。
77028B	7446	104/2/1	999/12/31	輸尿管鏡取石術及碎石術－併用雷射治療方式	Ureterscopy & removal of ureteral stone	1.含鏡檢費用在內。2.77028B含一般材料費及雷射光纖，得另加計91%。
77029B	11680	84/3/1	999/12/31	腹式會陰尿道懸吊術	Abdominal perineal urethral suspension (APUS)	
77030B	7410	92/12/1	999/12/31	腹腔鏡輸尿管取石術	Ureterolithotomy	含內視鏡費。
77031B	12877	93/7/1	999/12/31	輸尿管膀胱波氏瓣接合術	Ureterorrhapy	
77032B	12960	109/1/1	999/12/31	輸尿管迴腸經皮分流術(單側)	Ureteroileal cutaneous diversion,unilateral	
77033B	17040	109/1/1	999/12/31	輸尿管迴腸經皮分流術(雙側)	Ureteroileal cutaneous diversion, bilateral	
77034B	7922	93/7/1	999/12/31	經內視鏡輸尿管切開術	Endoscopic ureterotomy	含內視鏡費。
77035B	6440	92/12/1	999/12/31	經尿道輸尿管憩室切開術	Transurethral incision of ureterocele	
77036B	9892	109/1/1	999/12/31	腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術(單側)	Laparoscopy, High cutaneous ureterostomy (unilateral)	
77037B	12178	109/1/1	999/12/31	腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術(雙側)	Laparoscopy, High cutaneous ureterostomy (bilateral)	
78	250	96/1/1	999/12/31	0		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康局管理。
78001C	500	84/3/1	999/12/31	膀胱抽吸	Aspiration bladder, withcatheterization	
78002C	4956	93/7/1	999/12/31	膀胱造口術	Cystostomy— Open method	
78003C	3285	93/7/1	999/12/31	膀胱造口術	Cystostomy— Trocar method	
78004C	4760	90/6/1	999/12/31	膀胱造口閉合	Closure of cystostomy	
78005B	4523	93/7/1	999/12/31	膀胱取石術	Cystolithotomy	
78006B	5170	84/3/1	999/12/31	單純膀胱頸切開術	Bladder neck incision	
78007B	6440	84/3/1	999/12/31	膀胱憩室之切除(單個或多發性者)	Cystotomy for excision of bladder diverticulum, single or multiple	
78008C	8027	98/6/1	999/12/31	膀胱腫瘤之切除－內視鏡下--含膀胱鏡檢	Cystotomy for excision of bladder tumor-- TURB tumor resection	
78009B	6770	84/3/1	999/12/31	膀胱腫瘤之切除－手術	Cystotomy for excision of bladder tumor-open method	
78010C	9670	93/7/1	999/12/31	膀胱部分切除術	Partial cystectomy	
78011B	13799	109/1/1	999/12/31	膀胱全切除術	Cystectomy without pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction	
78012B	27464	109/1/1	999/12/31	膀胱全切除術合併原位新膀胱重建術	Cystectomy without pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction	
78013B	21450	109/1/1	999/12/31	膀胱全切除術合併骨盆盆腔淋巴切除術	Cystectomy with pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction	
78014B	34992	109/1/1	999/12/31	膀胱全切除術及骨盆盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術	Cystectomy with pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
78015B	8898	109/1/1	999/12/31	膀胱成形術或膀胱尿道成形術	Cystoplasty or cystourethroplasty	
78016B	10800	84/3/1	999/12/31	膀胱尿道成形術併單側或雙側輸尿管膀胱吻合術	Cystourethroplasty with unilateral or bilateral uretero neo cystotomy	
78017B	5856	109/1/1	999/12/31	膀胱頸尿道前固定術或尿道固定術	Vesicourethropey, antero or Urethropey as Marshall-Marchetti type	
78018B	5470	93/7/1	999/12/31	膀胱縫合術	Cystorrhaphy	
78019B	10612	93/7/1	999/12/31	膀胱陰道瘻管閉合術，由腹部開刀	Closure fistula, vesicovaginal abdominal approach	
78020B	9408	109/1/1	999/12/31	膀胱子宮瘻管閉合術，包含子宮切除術	Closure fistula, vesicouterine with or without hysterectomy	
78021B	13895	109/1/1	999/12/31	膀胱腸管成形術，包含腸吻合	Enterocystoplasty including bowel anastomosis	
78022C	7728	109/1/1	999/12/31	皮膚膀胱造口術	CUTANEOUS VESICOSTOMY	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6440點申報。
78023C	3398	93/7/1	999/12/31	膀胱尿道鏡伴有輸尿管切開術	Cystourethroscopy with internal ureterotomy	
78024C	3568	93/7/1	999/12/31	膀胱尿道鏡及輸尿管取石	Cystourethroscopy with removal of ureteral calculus	
78025B	3900	85/10/1	999/12/31	經尿道膀胱頸切開術	TUR FOR BLADDER NECK	
78026C	4675	108/3/1	999/12/31	碎石取出術、簡單（在膀胱內壓碎並除去）	Endoscopic cystolitholapaxy, simple crushing of calculus in bladder and remove	結石<一公分。
78027C	5437	108/3/1	999/12/31	碎石洗出術複雜性或大結石	Endoscopic cystolitholapaxy, complicated	結石>一公分。
78028B	7427	102/1/1	999/12/31	腹式尿失禁手術	Transabdominal urinary incontinence surgery	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
78029B	9116	102/1/1	999/12/31	陰道式尿失禁手術（含Kelly plication）	Transvaginal urinary incontinence surgery (Kelly plication included)	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
78030B	18806	102/1/1	999/12/31	Burch尿失禁手術	Burch Colposuspension	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
78031C	2705	93/7/1	999/12/31	間質性膀胱炎膀胱尿道鏡擴張術	Cystourethroscopy with dilation of bladder for interstitial cystitis	
78032C	7760	92/12/1	999/12/31	膀胱憩室電燒	Coagulation of bladder diverticulum	
78033C	5800	92/12/1	999/12/31	部份膀胱及膀胱憩室切除術	Partial cystectomy with excision of bladder diverticulum	
78034B	7080	92/12/1	999/12/31	膀胱破裂修補術	Repair of bladder rupture	
78035B	13763	109/1/1	999/12/31	小腸膀胱增大術	Augmentation of U-B and intestine	
78036B	13206	102/1/1	999/12/31	膀胱懸吊術	Suspension of urinary bladder	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
78037B	9289	109/1/1	999/12/31	KELLY手術	KELLY operation	1.已申報80007B(前側陰道縫合術)者,不得再申報此項。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
78038B	12352	109/1/1	999/12/31	尿道人工攢約肌植入術	Artificial urinary sphincter implantation	
78039B	18456	109/1/1	999/12/31	膀胱攝護腺根除術	Cystoprostatectomy without PLND without urethrectomy without bladder reconstruction	
78040B	18479	93/7/1	999/12/31	膀胱全切除術合併尿道全切除術	Cystectomy without pelvis LND with urethrectomy without bladder reconstruction	有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。
78041B	28778	109/1/1	999/12/31	膀胱攝護腺根除術合併原位新膀胱重建術	Cystoprostatectomy without pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction	
78042B	32647	109/1/1	999/12/31	膀胱全切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術	Cystectomy without pelvis LND with urethrectomy with continent reservoir reconstruction	有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。
78043B	19419	93/7/1	999/12/31	膀胱攝護腺根除術合併骨盆腔淋巴切除術	Cystoprostatectomy with pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction	
78044B	27805	109/1/1	999/12/31	膀胱全切除術及尿道全切除術合併骨盆腔淋巴切除術	Cystectomy with pelvis LND with urethrectomy without bladder reconstruction	有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。



診療項目 代碼	健保支 付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
78045B	35531	109/1/1	999/12/31	膀胱攝護腺根除術及骨盆 腔淋巴切除術合併原位新 膀胱重建術	Cystoprostatectomy with pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction	
78046B	60063	106/10/1	999/12/31	膀胱全切除術及骨盆腔淋 巴切除術及尿道全切除術 合併禁尿膀胱重建術	Cystectomy with pelvis LND with urethrectomy with continent reservoir reconstruction	有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。
78047B	17198	109/1/1	999/12/31	(後)腹腔鏡膀胱頸懸吊術	(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Bladder neck suspension	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
78048B	9274	109/1/1	999/12/31	(後)腹腔鏡膀胱憩室切除 術(單個或多發性者)	(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Bladder diverticulectomy	
78049C	8886	98/6/1	999/12/31	膀胱腫瘤之切除－內視鏡 下--含膀胱鏡檢及輸尿管 鏡檢查	Cystotomy for excision of bladder tumor-- TURB tumor resection	申報費用應檢附膀胱鏡及輸尿管鏡檢查報告。
78201C	4174	93/7/1	999/12/31	尿道結石（異物）除去術	Removal of urethral stone or foreign body	
78202B	6814	93/7/1	999/12/31	尿道狹窄修補手術－前段 尿道	Repair of urethral stricture-- anterior urethral	
78203B	8501	93/7/1	999/12/31	尿道狹窄修補手術－後段 尿道	Repair of urethral stricture-- posterior urethral	
78204B	10285	109/1/1	999/12/31	尿道整形術－包括陰莖或 陰囊轉換	Urethroplasty, formation of urethral as Dennis Brown type procedure-- including urinary diversion, penile or penoscrotal	
78205B	13658	109/1/1	999/12/31	尿道整形術－重複	Urethroplasty, formation of urethral as Dennis Brown type procedure--repeat procedure	
78206C	2424	93/7/1	999/12/31	外尿道口息肉切除術	Polypectomy, external urethral	
78207C	3835	109/1/1	999/12/31	尿道造瘻術	Urethrostomy	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3196點申報。
78208B	5262	93/7/1	999/12/31	尿道憩室手術－前（後） 部尿道	Urethral diverticulectomy, anterior (posterior) urethral	
78209C	3502	93/7/1	999/12/31	尿道內切開術	Otis urethrotomy	
78210C	4062	93/7/1	999/12/31	直視下尿道切開術	Optic urethrotomy	
78211B	7348	93/7/1	999/12/31	尿道破裂手術－後段尿 道	Repair of urethral rupture-- Posterior urethral	
78212B	4334	93/7/1	999/12/31	尿道破裂手術－前段尿 道	Repair of urethral rupture-- Anterior urethral	
78213B	12422	109/1/1	999/12/31	尿道下裂手術－glandular type	Operation for hypospadias－ glandular type	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
78214B	17105	109/1/1	999/12/31	尿道下裂手術－others	Operation for hypospadias－ others	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
78215B	6137	93/7/1	999/12/31	經尿道前列腺切開術	TUI(Transurothral incision of prostate )	
78216B	4888	93/7/1	999/12/31	尿道腫瘤切除術	Resection of urethral tumor	
78217B	5669	109/1/1	999/12/31	修補尿道皮瘻術	Repair of urethral cutaneous fistula	
78218B	9058	109/1/1	999/12/31	尿道瘻管修補術(後段)	Urethral fistulectomy(posterior)	
78219B	7312	93/7/1	999/12/31	雙側海棉體破裂修復術	Repair of ruptured corpus cavernosum, bilateral	
78220B	5824	109/1/1	999/12/31	尿道瘻管修補術(前段)	Urethral fistulectomy(anterior)	
78221B	3580	92/12/1	999/12/31	單側海棉體破裂修復術	Repair of ruptured corpus cavernosum,unilateral	
78222B	25571	109/1/1	999/12/31	尿道下裂重建術及陰莖痛 性勃起矯正	Reconstruction of hypospadias and correction of painful erection	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
78223B	25571	109/1/1	999/12/31	尿道下裂第一次重建術	One stage reconstruction of hypospadias	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
78224B	8496	109/1/1	999/12/31	全尿道切除術	Total urethrectomy	
78225B	2217	93/7/1	999/12/31	尿道周圍膿瘍切開引流術	I&D for peri-urethral abscess	
78401C	2034	93/7/1	999/12/31	陰莖切片	Biopsy penis	
78402B	5622	109/1/1	999/12/31	陰莖部份切除術	Partial amputation of penis	
78403B	8578	109/1/1	999/12/31	陰莖全部切除術	Total amputation of penis	
78404B	12463	109/1/1	999/12/31	陰莖癌陰莖全部切除術	Radical operation of penis cancer (partial penectomy)	
78405B	13327	93/7/1	999/12/31	陰莖癌陰莖部份切除合併 鼠蹊淋巴切除術	Partial penectomy with inguinal LND	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
78406B	7393	93/7/1	999/12/31	陰莖重度創傷修補術	Penis repair for severe trauma	
78407C	5425	93/7/1	999/12/31	陰囊水腫切除術	Hydrocelectomy	
78408C	3623	93/7/1	999/12/31	陰囊異物移除	Removal of foreign body, scrotum	
78409B	4065	93/7/1	999/12/31	陰囊切除術	Resection of scrotum	
78410B	5540	92/12/1	999/12/31	芮斯比式治療陰莖彎曲術	Nesbit procedure for curvature of penis	
78411C	3074	93/7/1	999/12/31	陰囊修補術	Scrotal repair	
78412C	2201	93/7/1	999/12/31	陰囊膿瘍切開引流術	I&D for scrotal abscess	
78413B	12136	93/7/1	999/12/31	陰莖癌陰莖全部切除合併會陰部尿道造口術	Total penectomy, with perineal cutaneous urethrostomy	
78414B	15412	93/7/1	999/12/31	陰莖癌陰莖全部切除合併鼠蹊淋巴切除術及會陰部尿道造口術	Total penectomy with inguinal LND, with perineal cutaneous urethrostomy	
78601C	1810	93/7/1	999/12/31	睪丸切片－單側切開	Testis biopsy -- incisional, unilateral	
78602C	2904	93/7/1	999/12/31	睪丸切片－雙側切開	Testis biopsy -- incisional, bilateral	
78603C	5163	93/7/1	999/12/31	睪丸切除術－單側	Orchiectomy-- unilateral	睪丸病灶切除 (testicle lesion excision) 比照申報。
78604B	6175	93/7/1	999/12/31	睪丸切除術－雙側	Orchiectomy-- bilateral	睪丸病灶切除 (testicle lesion excision) 比照申報。
78605C	7049	109/1/1	999/12/31	睪丸固定術－單側	Orchiopexy-- unilateral	1.併或不併疝氣修補(with or without hernia repair)。2.屬西醫基層總額部門院所，78605C以原支付點數5874點申報。
78606C	10854	109/1/1	999/12/31	睪丸固定術－雙側	Orchiopexy-- bilateral	1.併或不併疝氣修補(with or without hernia repair)。2.屬西醫基層總額部門院所，78606C以原支付點數9045點申報。
78607C	12520	106/10/1	999/12/31	隱睪單側睪丸固定術	Orchiopexy for undescended testis, unilateral	1.隱睪切除術比照申報。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數9631點申報。
78608C	4581	93/7/1	999/12/31	睪丸受傷之縫合或修補	Suture or repair testicular injury	
78609B	5064	93/7/1	999/12/31	睪丸惡性腫瘤高位切除術	Orchidectomy for malignant tumor	
78610B	14576	109/1/1	999/12/31	睪丸惡性腫瘤高位切除術併後腹腔淋巴切除術	Orchidectomy for malignant tumor including lymphadenectomy	
78611C	4040	92/12/1	999/12/31	腹腔鏡睪丸切除術	Laparoscopic orchiectomy	
78612C	13128	106/10/1	999/12/31	隱睪雙側睪丸固定術	Orchiopexy for undescended testis, bilateral	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數10099點申報。
78801C	5903	109/1/1	999/12/31	副睪丸切除術－單側	Epididymectomy--unilateral	屬西醫基層總額部門院所，78801C以原支付點數4919點申報。
78802B	8230	109/1/1	999/12/31	副睪丸切除術－雙側	Epididymectomy--bilateral	
78803B	8568	109/1/1	999/12/31	輸精管副睪丸吻合術－單側	Epididymo-vasostomy--unilateral	
78804B	10802	109/1/1	999/12/31	輸精管副睪丸吻合術－雙側	Epididymo-vasostomy--bilateral	
78805C	3021	93/7/1	999/12/31	副睪丸膿瘍切開引流	I & D for epididymal abscess drainage	
79	320	106/5/1	999/12/31	兒童預防保健服務 補助時程:三至未滿七歲第七次建議年齡:三至未滿七歲		1.身體檢查:身長、體重、營養狀態、一般檢查、眼睛檢查(得做亂點立體圖)、心雜音、外生殖器、口腔檢查。2.發展診察:會跳、會蹲、畫圓圈、翻書、說自己名字、瞭解口語指示、肢體表達、說話清楚、辨認形狀或顏色。※預防接種是否完整，日常活動是否需要限制，有心臟病、氣喘病患者，體育課須限制劇烈運動，此可供入學後之參考。註:1.本項業務自95.1.1起移歸國民健康署管理。2.自106年5月1日起將修正申報代碼，醫院與診所醫令代碼相同。
79001C	2693	93/7/1	999/12/31	輸精管切開單側或雙側	Vasotomy, unilateral or bilateral	輸精管切除比照申報。
79002B	8431	109/1/1	999/12/31	精囊全摘除術	Vesiculectomy, seminal vesicle	
79201C	3243	93/7/1	999/12/31	精索切除	Excision lesion, spermatic cord	
79202B	4819	93/7/1	999/12/31	精索靜脈瘤手術	Varico-celectomy	
79203C	5522	93/7/1	999/12/31	精索靜脈高位結紮術	High ligation or internal spermatic vein for varicocele	
79204C	3250	92/12/1	999/12/31	腹腔鏡精索靜脈曲張結紮	Laparoscopic high ligation of internal spermatic vein	
79401C	1841	93/7/1	999/12/31	前列腺切片－控取式	Biopsy prostate (punch)	
79402C	3504	93/7/1	999/12/31	前列腺切片－切開式	Biopsy prostate (incisional)	
79403B	26050	106/10/1	999/12/31	攝護腺癌根治性攝護腺切除術	Radical prostatectomy without pelvic lymph node dissection	含精囊摘除術 (including vesiculectomy)。
79404B	9114	93/7/1	999/12/31	被膜下前列腺切除術	Suprapubic prostatectomy	前列腺結石切除術比照申報。
79405B	11011	109/1/1	999/12/31	恥骨下前列腺切除術	Retropubic prostatectomy	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
79406B	11055	108/3/1	999/12/31	經尿道攝護腺切除術--切除之攝護腺重量五至十五公克	TUR of prostate gland,TURP 5 - 15 gms	含supra-pubic irrigation , sounding , urethrotomy 。
79407C	4242	103/8/1	999/12/31	經尿道切片術	Transurethral biopsies	
79408C	3829	93/7/1	999/12/31	前列腺膿瘍切開引流	Abscess drainage prostatic	
79409C	3156	109/1/1	999/12/31	經腹腔前列腺囊腫切除術	Laparoscopic prostate cyst resection	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2630點申報。
79410B	31171	106/10/1	999/12/31	攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術	Radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection	
79411B	13210	108/3/1	999/12/31	經尿道攝護腺切除術--切除之攝護腺重量十五至五十公克	TUR of prostate gland,TURP 15 - 50 gms	含 supra-pubic irrigation , sounding , urethrotomy 。
79412B	15236	108/3/1	999/12/31	經尿道攝護腺切除術--切除之攝護腺重量 大於五十公克	TUR of prostate gland,TURP > 50 gms	含 supra-pubic irrigation , sounding , urethrotomy 。
79413B	11759	108/3/1	999/12/31	雙極前列腺刮除術/汽化術—切除之攝護腺重量 五至十五公克	Biopolar TURP/TUVP—TURP/ TUVP 5 - 15 gms	註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP特材，得另加計142%
79414B	13914	108/3/1	999/12/31	雙極前列腺刮除術/汽化術—切除之攝護腺重量 十五至五十公克	Biopolar TURP/TUVP—TURP/ TUVP 15 - 50 gms	註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP特材，得另加計128%
79415B	15940	108/3/1	999/12/31	雙極前列腺刮除術/汽化術—切除之攝護腺重量 大於五十公克	Biopolar TURP/TUVP—TURP/ TUVP >50 gms	註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP特材，得另加計119%
79601C	1304	95/1/1	999/12/31	會陰膿腫切開引流（非產科）	Incision and drainage of perineal abscess (Non-obstetric)	
79602C	1686	95/1/1	999/12/31	會陰修補	repair of perineum	
79603C	1667	102/1/1	999/12/31	女陰白斑切除術	Excision of genital leukoderma	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
79604C	9115	106/10/1	999/12/31	會陰修補及肛門損傷修補	Repair of perineum with repair of anal defects	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數7012點申報。
79605C	7762	106/10/1	999/12/31	會陰修補及括約肌修補	Repair of perineum with sphincter repair	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數6469點申報。
79801C	2068	95/1/1	999/12/31	廣泛性外陰膿瘍引流術	Extended drainage of external genital abscess	
79802C	1663	95/1/1	999/12/31	巴氏腺囊腫造袋術	Marsupialization of Bartholin's gland cyst	
79803C	1815	95/1/1	999/12/31	巴氏腺囊切除術	Excision of Bartholin's gland	巴氏腺管或前庭大腺囊腫切除 (Bartholin duct cyst or sken's gland cyst excision) 比照申報。
79804B	10663	102/1/1	999/12/31	女陰切除術或廣泛性外陰癌組織切除(未合併皮膚或皮下組織重建)	Simple vulvectomy or wide local excision of valvar cancer	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
79806C	1477	109/1/1	999/12/31	陰蒂切除術	Clitoridectomy	1.適應症：陰蒂表皮性病灶，如上皮內腫瘤（intrapithelial neoplasia）或陰蒂腫瘤。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1231點申報。
79807B	2992	109/1/1	999/12/31	陰蒂整形術	Clitoroplasty	1.適應症：因腎上腺增生、或性染色體異常所造成之女性外陰發育異常，發生陰蒂肥大者(sexual ambiguity with clitoromegaly)所行之陰蒂整型手術。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
79808C	597	95/1/1	999/12/31	處女膜切開術	Hymenotomy	
79809B	32150	102/1/1	999/12/31	根治女陰切除術	Radical Vulvectomy	1.合併淋巴清掃。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
79810B	14738	102/1/1	999/12/31	女陰切除術(合併皮膚或皮下組織重建)	Simple vulvectomy (with skin graft or reconstruction of subcutaneous tissue)	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80001C	2253	102/1/1	999/12/31	陰道切開探查術或骨盆腔膿腫引流	Vagotomy or drainage of pelvic abscess	
80002C	3068	95/1/1	999/12/31	陰道囊腫切除術	Excision of vaginal cyst	
80003B	2368	95/1/1	999/12/31	陰道中膈切除術	Resection of vaginal Septum	
80004B	1796	102/1/1	999/12/31	陰道後穹窿切開術	Incision of posterior fornix	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80005B	2999	95/1/1	999/12/31	陰道縫合術（縫合陰道損傷，非產科）	Vaginal wall repair (Non-obstetric)	
80006B	5160	102/1/1	999/12/31	陰道會陰縫合術：縫合陰道及會陰損傷（非產科）	Colpoperineorrhaphy,suture of injury of vagina and/or perineum nonobstetrical	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80007B	4897	102/1/1	999/12/31	前側陰道縫合術	Colporrhaphy,anterior	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80008B	2652	95/1/1	999/12/31	後側陰道縫合術	Colporrhaphy,Posterior	併會陰縫合（with perineorrhaphy）。
80009B	6802	102/1/1	999/12/31	前後側陰道縫合術	Anterior and posterior colporrhaphy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80010B	8117	102/1/1	999/12/31	前後側陰道縫合術：包含腸膨出修補術	Anterior and posterior colporrhaphy, (including repair of enterocele)	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
80011B	10338	102/1/1	999/12/31	從腹腔進入陰道固定術	Transabdominal colpopexy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80012C	979	95/1/1	999/12/31	麻醉下之陰道擴張術	Vaginal dilation under anesthesia	包含麻醉費用在內。
80014C	8171	108/3/1	999/12/31	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於五分。	Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Minimal to mild	註：1.包括腹腔鏡檢查。2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會一九八五年之分級標準。
80015B	7924	102/1/1	999/12/31	陰道切除術 — 陰道部份切除	Partial resection of vagina	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80016B	8616	102/1/1	999/12/31	陰道切除術 — 陰道全部切除，陰道式	Complete resection of vagina, vaginal approach	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80017B	7441	102/1/1	999/12/31	陰道閉合術	LeFort colpocleisis	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80018B	19586	102/1/1	999/12/31	人工陰道重建術(陰道狹窄或陰道缺失) — 無皮膚移植	Reconstruction of vagina (vaginal stenosis or vaginal defects ,without skin graft)	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80019B	26312	102/1/1	999/12/31	人工陰道重建術(陰道狹窄或陰道缺失) — 有皮膚及大腸等移植	Reconstruction of vagina (vagina stenosis or vaginal defects, with skin, colon or other graft)	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80021B	13304	102/1/1	999/12/31	初次直腸陰道瘻管修補術	Primary recto-vaginal fistula repair	1.「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80022B	10092	109/1/1	999/12/31	尿道陰道瘻管修補術	Urethral vaginal fistula repair	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80023B	12109	109/1/1	999/12/31	膀胱陰道瘻管修補術	Vesico vaginal fistula repair	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80024B	11744	102/1/1	999/12/31	從陰道進入之陰道固定術	Colpopexy, vaginal approach	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80025B	15801	102/1/1	999/12/31	腹腔鏡陰道懸吊術	Laparoscopic colpopexy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80026B	25308	102/1/1	999/12/31	經腹腔及陰道合併之骨盆底重建術(含子宮切除術，陰道懸吊術，陰道前後壁修補但不含尿失禁手術)	Combined abdominal and vaginal pelvic floor reconstruction (abdominal hysterectomy, sacrocolpopexy, colporrhaphy combined anterior-posterior)	1.適應症：因子宮病變需切除子宮，同時又有陰道前壁(膀胱)膨出、陰道後壁(直腸)膨出、腸膨出等，子宮陰道脫垂的病人。2.手術：一次執行經腹部子宮全切除及骨盆底的重建手術—即陰道前後壁修補，或併同施行穹窿懸吊術。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80027B	25612	102/1/1	999/12/31	經陰道骨盆底重建手術（含子宮切除術，陰道懸吊術，陰道前後壁修補但不含尿失禁手術）	Transvaginal pelvic floor reconstruction (transvaginal hysterectomy vaginal suspension, colporrhaphy combined anterior-posterior)	1.適應症：子宮完全或部分脫出者，同時又有陰道前壁(膀胱)膨出、陰道後壁(直腸)膨出、腸膨出等的病人。2.手術：一次執行經陰道子宮全切除及骨盆底的重建手術—即陰道前後壁修補，或併同施行穹窿懸吊術。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80028B	21439	102/1/1	999/12/31	經陰道骨盆底重建手術(陰道懸吊術，陰道前後壁修補，不含尿失禁手術)	colporrhaphy combined anterior-posterior)	1.適應症：不需切除子宮或子宮原本已被切除的子宮或穹窿脫垂，合併陰道壁脫垂的病人，行懸吊術(含Sacro-spinal ligament fixation)及陰道前後壁修補術。2.手術：(1)陰道前後壁修補及腸膨出修補。(2)穹窿懸吊術(SSVS)/子宮懸吊術(SSUS)。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80029C	12580	108/3/1	999/12/31	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 中度：子宮內膜異位症分級指數六至四十分。	Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Moderate	註：1.包括腹腔鏡檢查。2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會一九八五年之分級標準。
80030B	14623	109/1/1	999/12/31	陰道切除術 — 陰道全部切除，腹式合併陰道式	Complete resection of vagina, combined abdominal and vaginal approach	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80031C	18507	108/3/1	999/12/31	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 重度：子宮內膜異位症分級指數大於四十分。	Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Severe	註：1.包括腹腔鏡檢查。2.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會一九八五年之分級標準。
80032B	14193	102/1/1	999/12/31	再次直腸陰道瘻管修補術	Recurrent recto-vaginal fistula repair	1.「瘻」，應為病字旁，但電腦無此字。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80033B	20164	102/1/1	999/12/31	經腹腔之骨盆底重建手術		1.適應症：子宮脫垂(至Grade II)或子宮切除後陰道脫垂，合併陰道旁缺損導致的膀胱膨出及小腸膨出。2.手術：同時執行經腹腔做子宮懸吊術(或陰道懸吊)、陰道旁缺損修補與道格拉凹整型術。3.不得同時申報80026B、80027B、80011B、80007B、80406B、80403B、80407B、80028B、80010B。
80034B	9804	102/6/1	999/12/31	陰道人工網膜外露修復術	Vaginal mesh extrusion repair	註：不得同時申報編號80008B及74419B。
80035B	11680	102/6/1	999/12/31	陰道式會陰尿道懸吊術	Vaginal perineal urethral suspension(VPUS)	註：不得同時申報編號77029B及78030B。
80201C	2431	95/1/1	999/12/31	陰道式子宮頸切除術	Vaginal trachelectomy	1.適應症：子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。2.手術：經由陰道進行子宮頸切除術。
80202C	2431	95/1/1	999/12/31	子宮頸整形術	Tracheloplasty	shirodker or lash type
80203C	4988	106/10/1	999/12/31	子宮頸縫合術	Cervical cerclage	1.McDonald's cerclage 比照申報。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數2494點申報。
80204C	1340	86/11/1	999/12/31	子宮頸殘餘部擴張刮除術	Dilation and curettage of cervical stump	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
80205C	2810	101/1/1	999/12/31	子宮頸楔狀切除術	Cervical conization	1.雷射錐形切除術 Laser conization,CO2 比照申報。2.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者
80206B	3174	102/1/1	999/12/31	子宮頸切斷術	Cervical amputation	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80207C	392	95/1/1	999/12/31	子宮頸蒂瘤切除術	Cervical polypectomy	
80208B	5360	109/1/1	999/12/31	陰道式殘餘子宮頸切除術	Vaginal excision of cervical stump	1.適應症：(1)子宮體切除後殘留子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。(2)殘留子宮頸脫垂。2.手術：經由陰道進行殘餘子宮頸切除術。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80209B	12877	102/1/1	999/12/31	經陰道子宮懸吊合併子宮頸部份切除術	Manchester operation (Transvaginal uterine suspension with partial cervicectomy)	1.適應症：子宮下垂合併子宮頸拉長。2.不得同時申報80201C、80202C、80203C、80210C及80406B。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80210C	13871	109/1/1	999/12/31	腹式子宮頸切除術	Abdominal trachelectomy	1.適應症：子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。2.手術：經由開腹進行子宮頸切除術。3.不得同時申報80201C。4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數11559點申報。
80211C	42638	109/1/1	999/12/31	根除式子宮頸切除術	Radical trachelectomy	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數35532點申報。
80212B	7165	102/1/1	999/12/31	腹式殘餘子宮頸切除術	Abdominal excision of cervical stump	1.適應症：(1)子宮體切除後殘留子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌合併骨盆沾粘。(2)殘留子宮頸脫垂。2.手術：經由開腹進行殘餘子宮頸切除術。3.不得同時申報80208B。4.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80401C	1799	95/1/1	999/12/31	診斷性或治療性子宮擴張刮除術（非產科）	Diagnostic or therapeutic dilation and curettage (Non-obstetric)	
80402C	12015	102/1/1	999/12/31	一般子宮肌瘤切除術	Uncomplicated myomectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80403B	15191	107/12/1	999/12/31	一般全子宮切除術	Uncomplicated total hysterectomy	經陰道(transvaginal hysterectomy,TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy,TAH)。
80404C	13285	103/2/1	999/12/31	次全子宮切除術	Subtotal hysterectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告，西醫基層自103年1月1日起實施。
80405C	3410	103/2/1	999/12/31	骨盆粘連分離術	Lysis of pelvic (abdominal) adhesion	
80406B	6047	102/1/1	999/12/31	子宮懸吊術	Uterine suspension	1.Spalding-Webstermethod比照申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80407B	6595	109/1/1	999/12/31	子宮廣韧带裂傷修補或切除術	Repair or resection of broad ligament	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80408B	8933	102/1/1	999/12/31	子宮輸卵管造口吻合術	Hysterosalpingostomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80409B	9686	102/1/1	999/12/31	子宮縫合術	Hysterorrhaphy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80410B	13711	102/1/1	999/12/31	子宮整形術	Metroplastic surgery	1.Jone's或Tompkin's op.比照申報。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80411B	11980	102/1/1	999/12/31	Spalding-Richardson 氏子宮脫出手術	Spalding-Richardson's operation	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80412B	28841	102/1/1	999/12/31	廣泛性全子宮切除術	Extended hysterectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80413B	42640	102/1/1	999/12/31	子宮頸癌全子宮根除術	Radical hysterectomy for cervical cancer	1.不含淋巴結切除。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80414B	25989	102/1/1	999/12/31	陰道式子宮根治手術 (Schauta 式手術)	Hysterectomy vaginal radical,Schauta type procedure	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80415C	19466	102/1/1	999/12/31	子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤	Hysteroscopic resection of uterine septum or hysteroscopic myomectomy	1.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80416B	29753	102/1/1	999/12/31	腹腔鏡全子宮切除術	Laparoscopy hysterectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80417B	38471	102/1/1	999/12/31	婦癌分期手術手術範圍含： (BSO+omentectomy+ATH+retroperitoneal lymphadenectomy)		
80418B	50588	102/1/1	999/12/31	婦癌減積手術手術範圍含： (BSO+omentectomy+ATH+retroperitoneal lymphadenectomy)+radical dissection for debulking		
80419B	18631	102/1/1	999/12/31	婦癌二次剖腹探查術	Gynecologic oncology second-look laparotomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80420C	18748	108/3/1	999/12/31	複雜性子宮肌瘤切除術	Complicated myomectomy	註：定義為肌瘤大於八公分、數目大於五個、子宮頸或子宮旁韧带內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。
80421B	21165	108/3/1	999/12/31	複雜性全子宮切除術	Complicated total hysterectomy	註：1.經陰道(transvaginal hysterectomy,TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy,TAH)。2.定義為肌瘤大於八公分、數目大於五個、子宮頸或子宮旁韧带內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。
80422C	10080	102/1/1	999/12/31	子宮鏡移除異物或息肉	Hysteroscopic removal of foreign body or polyp	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
80423C	12844	102/1/1	999/12/31	子宮鏡剝離子宮腔粘黏或子宮內膜電燒	Hysteroscopic lysis of uterine adhesion or endometrial ablation	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80424B	46270	102/1/1	999/12/31	腹腔鏡式婦癌分期手術	Laparoscopic gynecologic oncology staging surgery	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80425C	25907	102/1/1	999/12/31	腹腔鏡子宮肌瘤切除術	Laparoscopic myomectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80603C	10739	102/1/1	999/12/31	輸卵管整形術	Salpingoplasty	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80604B	6665	102/1/1	999/12/31	輸卵管剝離術	Salpingolysis with microscopic	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80605B	20569	109/1/1	999/12/31	輸卵管吻合術	End to end anastomosis	1.結紮後重建者，非屬本保險給付範圍。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80606B	10739	102/1/1	999/12/31	輸卵管造口術	Salpingostomy without microscopic	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80607B	12887	109/1/1	999/12/31	輸卵管補植術	Reimplantation with microscopic	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80801B	19866	102/1/1	999/12/31	卵巢切除術附加大網膜切除術	Oophorectomy with omentectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80802C	9741	102/1/1	999/12/31	單側子宮附屬器部份或全部切除 — 單側	Partial or complete adnexectomy - unilateral	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80804C	7890	102/1/1	999/12/31	卵巢膿瘍切開引流術	Incision and drainage of ovarian abscess	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80805C	4079	102/1/1	999/12/31	卵巢部份切片術	Biopsy ovary, incisional	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80807C	17912	102/1/1	999/12/31	腹腔鏡單側子宮附屬器部分或全部切除術 — 單側	Laparoscopic partial or complete adnexectomy - unilateral	1.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80809B	17280	102/1/1	999/12/31	卵巢癌再次手術探查術	Second look operation for ovarian cancer	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80811C	12603	102/1/1	999/12/31	雙側子宮附屬器部份或全部切除 — 雙側	Partial or complete adnexectomy - bilateral	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
80812C	20956	102/1/1	999/12/31	腹腔鏡雙側子宮附屬器部分或全部切除術 — 雙側	Laparoscopic partial or complete adnexectomy - bilateral	1.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
81	500	102/6/1	999/12/31	氟化防齲處理(包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育)		未滿六歲，每半年補助一次。
81001C	7300	102/1/1	999/12/31	葡萄胎或絨毛膜癌除去術	Removal of molar pregnancy or choriocarcinoma	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
81002C	10430	102/1/1	999/12/31	子宮外孕手術	Ectopic pregnancy operation	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
81003C	1161	95/1/1	999/12/31	胎盤取出術	Manual removal of placenta	
81004C	10237	107/12/1	999/12/31	無妊娠併發症之剖腹產術	Cesarean section in normal pregnancy	1.合併非治療性闌尾切除不另給付。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8902點申報。
81005C	23705	102/1/1	999/12/31	剖腹產合併次全子宮切除術	Subtotal hysterectomy after Cesarean section	1.合併非治療性闌尾切除不另給付。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
81006C	2556	95/1/1	999/12/31	妊娠前十二週流產刮宮術	D&C ( ≤12.Week )	
81007C	6085	102/1/1	999/12/31	妊娠超過十二週流產或死胎刮宮術	D&C ( >12.Week )	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
81008B	10838	102/1/1	999/12/31	子宮切開流產術	Hysterotomy for termination of pregnancy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
81009C	6085	108/3/1	999/12/31	死胎之引產（十二至二十四週）	Medical induction for fetal death (12-24 weeks)	註：治療性引產比照申報。
81010C	11110	108/3/1	999/12/31	死胎之引產（超過二十四週）	Medical induction for fetal death (after 24 weeks)	1.治療性引產比照申報。
81011C	19999	107/12/1	999/12/31	有妊娠併發症之剖腹產術	Cesarean section in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications)	註：1.合併非治療性闌尾切除不另給付。2.妊娠併發症係指：(1)子癰前症、子癰症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。(2)妊娠二十二週至三十二週早產病患。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠)(3)四十歲(含)以上初產婦。(4) BMI ≥ 35之初產婦。(5)嚴重妊娠高血壓。(6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。(7)妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。(8)白血病。(9)血友病(Coagulopathy)。(10)愛滋病。(11)產後大出血者。(12)胎盤早期剝離。(13)合併接受外科手術者。(14)雙胞胎輸血症候群。3.屬西醫基層院所西醫基層總額部門院所，本項以原81004C支付點數8902點申報。
81012B	6092	102/1/1	999/12/31	死胎破取術	Destruction of the dead fetus	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
81013B	65210	102/1/1	999/12/31	骨盆腔臟器摘除術	Pelvic exenteration-Total or Anterior or Posterior	1.含人造膀胱、直腸造口。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
81014C	6456	108/3/1	999/12/31	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於五分。	Fulguration or excision of pelvic endometriosis	註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會一九八五年之分級標準。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
81015C	6865	102/1/1	999/12/31	經腹部子宮內避孕器移除術	Transabdominal removal of intrauterine device	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
81016B	7392	102/1/1	999/12/31	薦骨前神經截斷術	Pre-sacral neurectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
81017C	14000	106/10/1	999/12/31	無妊娠併發症之陰道產	Vaginal delivery in normal pregnancy	1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8902點申報。
81018C	26393	106/10/1	999/12/31	雙胎分娩	Vaginal delivery of twins	1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數23994點申報。
81019C	29439	106/10/1	999/12/31	多胎分娩	Vaginal delivery of multiple pregnancy	1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數26439點申報。
81020C	15956	102/1/1	999/12/31	腹腔鏡子宮外孕手術(含腹腔鏡子宮外孕藥物注射)	Laparoscopic surgery for ectopic pregnancy (including laparoscopic local injection)	1.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
81021B	17295	102/1/1	999/12/31	骨盆腔惡性腫瘤消滅術	Debulking operation for pelvic cancer	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
81022B	7627	109/1/1	999/12/31	敗血性流產	Septic abortion treatment	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
81023C	9493	102/1/1	999/12/31	子宮內膜電燒及切除術	Endometrial ablation or transcervical endometrial resection	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
81024C	23386	106/10/1	999/12/31	前胎剖腹產後之陰道生產(接生費)		1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數19489點申報。
81025C	27165	106/10/1	999/12/31	前胎剖腹產後之陰道生產(雙胎分娩)		1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數24165點申報。
81026C	30907	106/10/1	999/12/31	前胎剖腹產後之陰道生產(多胎分娩)		1.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數27907點申報。
81028C	27962	106/10/1	999/12/31	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產	C/S due to placenta previa or placenta accreta	1.合併非治療性闊尾切除不另給付。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數25420點申報。
81029C	23749	102/1/1	999/12/31	剖腹產合併全子宮切除術	Total hysterectomy after Cesarean section	1.合併非治療性闊尾切除不另給付。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
81030C	6085	102/1/1	999/12/31	引產無效後之流產或死胎刮宮術	Dilation and evacuation after induction failure	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
81031C	612	95/1/1	999/12/31	子宮內管刮除術	Endocervical curettage	
81032C	11390	108/3/1	999/12/31	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除一中度：子宮內膜異位症分級指數六至四十分。	Fulguration or excision of pelvic endometriosis	註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會一九八五年之分級標準。
81033B	16210	108/3/1	999/12/31	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除一重度：子宮內膜異位症分級指數大於四十分。	Fulguration or excision of pelvic endometriosis, severe	註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會一九八五年之分級標準。
81034C	19999	107/2/1	999/12/31	有妊娠併發症之陰道產	Vaginal delivery in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications)	註：1.妊娠併發症係指：(1)子癰前症、子癰症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。(2)妊娠二十二週至三十二週早產病患。(排除胎死腹中，及符合優生保健法之中止妊娠)(3)四十歲(含)以上初產婦。(4) BMI $\geq$ 35之初產婦。(5)嚴重妊娠高血壓。(6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。(7)妊娠合併內科疾病：心臟病、糖尿病、甲狀腺疾病、腎臟疾病(NS,IgA,ESRD)、免疫性疾病(SLE)、血小板低下症。(8)白血病。(9)血友病(Coagulopathy)。(10)愛滋病。(11)產後大出血者。(12)胎盤早期剝離。(13)合併接受外科手術者。(14)雙胞胎輸血症候群。2.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。
81036B	8458	102/1/1	999/12/31	腹腔鏡式薦骨前神經截斷術	Laparoscopic pre-sacral neurectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
82001C	7536	102/1/1	999/12/31	單側次全甲狀腺切除術	Unilateral subtotal thyroidectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
82002C	11963	102/1/1	999/12/31	雙側次全甲狀腺切除術	Bilateral subtotal thyroidectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
82003C	8356	102/1/1	999/12/31	甲狀腺囊腫切除術	Excision of thyroid cyst	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
82004B	11973	109/1/1	999/12/31	單側甲狀腺全葉切除術	Unilateral total thyroidectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
82005B	9400	93/7/1	999/12/31	頸部淋巴腺刮除術－單側	Neck lymph node dissection-unilateral	
82006B	17740	93/7/1	999/12/31	頸部淋巴腺刮除術－雙側	Neck lymph node dissection-bilateral	
82007B	10799	104/2/1	999/12/31	副甲狀腺切除術－單純性	Parathyroidectomy—Simple	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告
82008B	23294	109/1/1	999/12/31	根治性甲狀腺切除術（含單側頸部淋巴腺切除術）	Radical thyroidectomy with unilateral neck lymphonode dissection	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
82009B	10430	93/7/1	999/12/31	腎上腺切除術，單側	Adrenalectomy, unilateral	
82010B	13609	109/1/1	999/12/31	腎上腺切除術合併後腹腔腫瘤切除－單側	Adrenalectomy with retroperitoneal tumor dissection-unilateral	腎上腺腫瘤切除術(resection of adrenal tumor) 比照申報。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
82011B	14400	109/1/1	999/12/31	腎上腺切除術合併後腹腔腫瘤切除－雙側	Adrenalectomy with rectorperitoneal tumor dissection- bilateral	腎上腺腫瘤切除術 (resection of adrenal tumor) 比照申報。
82012C	6910	102/1/1	999/12/31	副甲狀腺再植術	Re-implant parathyroid gland	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
82013B	14518	102/1/1	999/12/31	副甲狀腺切除加上自體移植	Parathyroidectomy+autotransplantation	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
82014B	19623	106/10/1	999/12/31	腹腔鏡腎上腺切除	Adrenalectomy	
82015B	17453	109/1/1	999/12/31	單側甲狀腺全葉切除術及另一側次全甲狀腺切除術	One side total and another side subtotal thyroidectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
82016B	16177	106/10/1	999/12/31	雙側甲狀腺全葉切除術	Bilateral total thyroidectomy	本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
82017B	12764	93/7/1	999/12/31	再次副甲狀腺切除術	Parathyroidectomy re-exploration	
82018B	30119	104/2/1	999/12/31	副甲狀腺切除術－亞全切除術	Parathyroidectomy－Subtotal	1.適應症：(1)嚴重之腎性副甲狀腺機能亢進(腎衰竭後併發之副甲狀腺機能亢進而無法以藥物控制者)。(2)原發性副甲狀腺機能亢進中病理變化為多顆副甲狀腺增生者。2.含一般材料費，得另加計16%。
82019B	30109	104/2/1	999/12/31	副甲狀腺切除術－全切除術	Parathyroidectomy－Total	1.適應症：(1)嚴重之腎性副甲狀腺機能亢進(腎衰竭後併發之副甲狀腺機能亢進而無法以藥物控制者)。(2)原發性副甲狀腺機能亢進中病理變化為多顆副甲狀腺增生者。2.含一般材料費，得另加計15%。
83001B	19562	103/9/1	999/12/31	腦微血管減壓術	Microvascular decompression	1.限神經外科專科醫師施行。2.一般材料費及特殊材料費，得另加計104%。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
83002C	11080	84/3/1	999/12/31	椎弓切除術(減壓)－二節以內	Laminectomy for decompression-≤2 segments	
83003C	16080	84/3/1	999/12/31	椎弓切除術(減壓)－超過二節	Laminectomy for decompression->2 segments	
83004B	13080	109/1/1	999/12/31	顱下減壓術－單側	Subtemporal decompression-unilateral	限神經外科專科醫師施行。
83005B	16496	109/1/1	999/12/31	顱下減壓術－雙側	Subtemporal decompression-bilateral	限神經外科專科醫師施行。
83006C	4325	93/7/1	999/12/31	正中神經或尺神經腕部減壓術－單側	Decompression of median of ulnar nerve at wrist-unilateral	
83007C	8190	84/3/1	999/12/31	正中神經或尺神經腕部減壓術－雙側	Decompression of median of ulnar nerve at wrist- bilateral	
83008C	5786	109/1/1	999/12/31	側股皮下神經或後脛神經減壓術－單側	Decompression of lateral femoral cutaneous nerve at inguinal or posterior tibial nerve at ankle-unilateral	屬西醫基層總額部門院所，83008C以原支付點數4822點申報。
83009C	8995	109/1/1	999/12/31	側股皮下神經或後脛神經減壓術－雙側	Decompression of lateral femoral cutaneous nerve at inguinal or posterior tibial nerve at ankle-bilateral	屬西醫基層總額部門院所，83009C以原支付點數7496點申報。
83010B	11257	109/1/1	999/12/31	腦組織活體切片	Brain biopsy	限神經外科專科醫師施行。
83011B	8490	84/3/1	999/12/31	凹陷性顱骨骨折之手術－簡單骨折	Depressed fracture of skull-simple fracture	限神經外科專科醫師施行。
83012B	10875	93/7/1	999/12/31	凹陷性顱骨骨折之手術－開放骨折	Depressed fracture of skull-open fracture	限神經外科專科醫師施行。
83013C	3786	103/9/1	999/12/31	頭顱穿洞術(止血引流、穿刺檢查)	Burr hole (trephination) for hemostasis, drainage or ventricular puncture	1.如以顱骨穿孔術實施其他神經外科手術，按各該手術項目所訂點數申報。2.一般材料費及特殊材料費，得另加計314%。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
83014C	2571	93/7/1	999/12/31	頭顱穿洞術(止血引流、穿刺檢查)，每加一孔	Burr hole (trephination) for hemostasis, drainage or ventricular puncture one hole added	
83015C	12650	103/9/1	999/12/31	顱骨切除術	Craniectomy	1.包括異物移除(remove F.B) 或減壓(decompression) 或神經切斷(neuromy). 2.一般材料費及特殊材料費，得另加計131%。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。4.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
83016B	10380	103/9/1	999/12/31	頭顱成形術	Cranioplasty	1.限神經外科專科醫師施行。2.一般材料費及特殊材料費，得另加計148%。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
83017B	29947	108/3/1	999/12/31	腦瘤切除－腦瘤大小三公 分以內	Brain tumor (I.C.T. / cephaloceles) ≤3cm	註：限神經外科專科醫師施行。1.一般材料費及特殊材料費，得另加計96%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
83018B	48471	109/1/1	999/12/31	腦瘤切除－腦瘤大小介於 三至六公分	Brain tumor (I.C.T. / cephaloceles) 3~6cm	註：限神經外科專科醫師施行。1.一般材料費及特殊材料費，得另加計80%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
83019B	52969	109/1/1	999/12/31	腦瘤切除－腦瘤大小六公 分以上	Brain tumor (I.C.T. / cephaloceles) >6cm	註：限神經外科專科醫師施行。1.一般材料費及特殊材料費，得另加計78%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
83020B	17934	109/1/1	999/12/31	脊髓切斷術	Myelotomy	1.脊索切斷術(cordotomy) 比照申報。2.限神經外科及骨科專科醫師施行。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
83021B	14760	94/1/1	999/12/31	後根切斷術	Posterior rhizotomy	限神經外科及骨科專科醫師施行
83022C	30512	106/10/1	999/12/31	椎間盤切除術－頸椎	Discectomy-cervical	屬西醫基層總額部門院所，83022C支付點數以原支付點數20074點申報。
83023C	24320	109/1/1	999/12/31	椎間盤切除術－胸椎	Discectomy-thoracic	屬西醫基層總額部門院所，83023C以原支付點數16000點申報。
83024C	19760	109/1/1	999/12/31	椎間盤切除術－腰椎	Discectomy-lumbar	屬西醫基層總額部門院所，83024C以原支付點數13000點申報。
83025C	7340	94/7/1	999/12/31	頸交感神經切除術	Cervical sympathectomy	應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。
83026C	17712	109/1/1	999/12/31	胸交感神經切除術	Dorsal sympathectomy	1.應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數14760點申報。
83027C	14462	109/1/1	999/12/31	腰交感神經切除術	Lumbar sympathectomy	1.應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12052點申報。
83028C	4650	93/7/1	999/12/31	神經切斷術	Neurectomy	
83029C	2944	93/7/1	999/12/31	神經切斷術，每加一條	Neurectomy-one added	
83030B	9035	93/7/1	999/12/31	神經分離術一肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經	Neurolysis	
83032B	19876	109/1/1	999/12/31	神經移植一肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經	Nerve graft	
83033B	28304	106/10/1	999/12/31	椎弓整形術	Lamino plasty	
83034B	13855	109/1/1	999/12/31	神經修補一肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經	Nerve repair	
83035B	12333	93/7/1	999/12/31	顏面舌下神經吻合術	Facial hypoglossal nerve anastomosis	限神經外科專科醫師施行。
83036C	19371	103/9/1	999/12/31	硬腦膜外血腫清除術	Removal of epidural hematoma	1.一般材料費及特殊材料費，得另加計104%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
83037C	18729	103/9/1	999/12/31	急性硬腦膜下血腫清除術	Removal of acute subdural hematoma	1.限急診患者申報並不得加算急診加成。2.一般材料費及特殊材料費，得另加計106%。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。4.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
83038C	12530	103/9/1	999/12/31	慢性硬腦膜下血腫清除術	Removal of chronic subdural hematoma	1.一般材料費及特殊材料費，得另加計132%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
83039B	21207	103/9/1	999/12/31	腦內血腫清除術	Removal of intracerebral hematoma	1.限神經外科專科醫師施行。2.一般材料費及特殊材料費，得另加計100%。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。4.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
83040B	30186	108/6/1	999/12/31	良性脊髓腫瘤切除術	Benign intraspinal tumor, excision	限神經外科及骨科專科醫師施行
83041B	39484	109/1/1	999/12/31	惡性脊髓腫瘤切除術	Malignant intraspinal tumor, excision	1.限神經外科及骨科專科醫師施行。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
83042B	34010	102/1/1	999/12/31	脊椎內脊髓內腫瘤切除術	Intraspinal intramedullary tumor, excision	1.限神經外科及骨科專科醫師施行。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
83043B	15352	93/7/1	999/12/31	脊椎融合術－前融合 1. 無固定物(1)≤四節	Spinal fusion-anterior spinal fusion without spinal instrumentation ≤ 4 motion segments	
83044B	18992	93/7/1	999/12/31	脊椎融合術－前融合 2. 有固定物(1)≤四節	Spinal fusion-anterior spinal fusion with spinal instrumentation ≤ 4 motion segments	
83045B	13480	84/3/1	999/12/31	脊椎融合術－後融合 1.無固定物	Spinal fusion-posterior spinal fusion without spinal instrumentation	
83046B	19406	93/7/1	999/12/31	脊椎融合術－後融合 2. 有固定物(1)≤六節	Spinal fusion-posterior spinal fusion with spinal instrumentation ≤ 6 motion segments	
83047B	17315	103/9/1	999/12/31	腦膜或脊髓膜突出修補術	Repair of meningocele or encephalocele	1.限神經外科及骨科專科醫師施行。2.一般材料費及特殊材料費，得另加計110%。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
83048C	4190	88/7/1	999/12/31	頭皮腫瘤	Scalp tumor	1.包括頭皮縫合(suture of scalp)2.一般頭皮縫合依第二部第六節第一項創傷處置所訂點數申報
83049B	13378	102/1/1	999/12/31	腦室腹腔分流手術	V-P shunt	1.限神經外科專科醫師施行。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
83050B	10447	93/7/1	999/12/31	水腫症腦室心房分流手術	V-A shunt	限神經外科專科醫師施行。
83051B	10232	102/1/1	999/12/31	腦室體外引流	External ventricular drainage	1.限神經外科專科醫師施行。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
83052C	4525	93/7/1	999/12/31	歐氏貯囊置放手術	Omay reservoir implantation	限神經外科專科醫師施行。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
83053B	9060	109/1/1	999/12/31	腰椎蜘蛛網膜下-腹腔分流手術	Lumbar-peritoneal shunt	限神經外科專科醫師施行
83054B	3139	103/2/1	999/12/31	腰椎腦脊液池體外引流	External lumbar cisternal drainage	限神經外科或麻醉專科醫師施行。
83055B	10560	92/12/1	999/12/31	腦脊液分流管重置	Revision of CSF shunt	1.限神經外科專科醫師施行。2.已包含移除及再置之費用。
83056B	49410	109/1/1	999/12/31	癲癇症腦葉切除術	Brain lobectomy for epilepsy	1.包括腦皮質及深部腦波圖(EEG)在內2.腦葉切斷術、胼胝體切斷術，焦點切除或破壞，腦下垂體切除術及大腦半球切除比照申報。3.限神經外科專科醫師施行。4.一般材料費及特殊材料費，得另加計77%。5.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
83057B	30571	103/9/1	999/12/31	經由蝶竇之腦下垂體瘤切除	Transsphenoidal removal of pituitary adenoma	1.限神經外科專科醫師施行。2.一般材料費及特殊材料費，得另加計86%。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。4.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
83058B	7700	84/3/1	999/12/31	頸動脈栓塞術	Carotid embolization	
83059B	5935	109/1/1	999/12/31	頸動脈結紮術－急性結紮	Carotid artery ligation-Acute ligation	
83060B	6071	109/1/1	999/12/31	頸動脈結紮術－漸進性--1.血流遮斷器置入	Carotid artery ligation-gradual occlusion with special clamp application of clamp	
83061B	7200	109/1/1	999/12/31	頸動脈結紮術－漸進性2.血流遮斷器取出	Carotid artery ligation-gradual occlusion with special clamp removal of clamp	
83063B	21751	103/9/1	999/12/31	顱內外血管吻合術	EC-IC by-pass	1.限神經外科專科醫師施行。2.一般材料費及特殊材料費，得另加計99%。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
83064B	48388	103/9/1	999/12/31	開顱術摘除血管病變－腦血管瘤：1.無病徵的	Craniotomy for vascular lesions-aneurysms asymptomatic	1.一般材料費及特殊材料費，得另加計74%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。限神經外科專科醫師施行。
83065B	50389	103/9/1	999/12/31	開顱術摘除血管病變－腦血管瘤：2.有病徵的	Craniotomy for vascular lesions-aneurysms symptomatic	1.一般材料費及特殊材料費，得另加計73%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。3.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。限神經外科專科醫師施行。
83066B	50000	103/9/1	999/12/31	開顱術摘除血管病變－腦血管瘤：3.巨大的	Craniotomy for vascular lesions-aneurysms giant	1.一般材料費及特殊材料費，得另加計73%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。限神經外科專科醫師施行。
83067B	36000	103/9/1	999/12/31	開顱術摘除血管病變-動靜脈畸型：1.小型(1)表淺	Craniotomy for vascular lesions-Arteriovenous malformations small (D ≤ 2.5cm) superficial	1.一般材料費及特殊材料費，得另加計81%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。限神經外科專科醫師施行。
83068B	42000	103/9/1	999/12/31	開顱術摘除血管病變－動靜脈畸型：1.小型(2)深部	Craniotomy for vascular lesions-Arteriovenous malformations small (D ≤ 2.5cm) deep	限神經外科專科醫師施行。1.一般材料費及特殊材料費，得另加計77%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
83069B	48000	103/9/1	999/12/31	開顱術摘除血管病變－動靜脈畸型：2.中型(1)表淺	Craniotomy for vascular lesions-Arteriovenous malformations medium (2.5cm < D ≤ 5cm) superficial	限神經外科專科醫師施行。1.一般材料費及特殊材料費，得另加計74%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
83070B	54000	103/9/1	999/12/31	開顱術摘除血管病變－動靜脈畸型：2.中型(2)深部	Craniotomy for vascular lesions-Arteriovenous malformations medium (2.5cm < D ≤ 5cm) deep	限神經外科專科醫師施行。1.一般材料費及特殊材料費，得另加計72%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
83071B	60000	103/9/1	999/12/31	開顱術摘除血管病變－動靜脈畸型：3大型	Craniotomy for vascular lesions-Arteriovenous malformations large (D > 5cm)	限神經外科專科醫師施行。1.一般材料費及特殊材料費，得另加計70%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
83072B	43200	109/1/1	999/12/31	脊椎腔內動靜脈畸型切除術－二節以內	Excision of intraspinal AVM ≤ 2 segments	限神經外科專科醫師施行。
83073B	50400	109/1/1	999/12/31	脊椎腔內動靜脈畸型切除術－超過二節	Excision of intraspinal AVM > 2 segments	限神經外科專科醫師施行。
83074C	2764	109/1/1	999/12/31	面神經痙攣－酒精阻斷	Facial tic-Alcohol block	1.限神經外科專科醫師施行。2.屬西醫基層總額部門院所，83074C以原支付點數2303點申報。
83075B	6552	109/1/1	999/12/31	面神經痙攣－選擇性神經切除術	Facial tic-Selective neurectomy	限神經外科專科醫師施行
83077B	10128	109/1/1	999/12/31	顱骨縫線早期封閉症手術－簡單的縫合線顱骨咬除	Operation forcranosynostosis-Simple suturectomy	
83078B	10752	109/1/1	999/12/31	顱骨縫線早期封閉症手術－顱骨分割法	Operation forcranosynostosis-Morcellation	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
83079B	5360	108/3/1	999/12/31	高頻熱凝療法	Radiofrequency coagulation	1.申請人檢附資料應符合之要件：(1)病歷應記載清楚、詳實及病史完整。須有理學檢查、術前術後Image-guided、OP note、疼痛量表等相關資料，以佐證實施之必要性。(2)需為中重度、慢性疼痛且經藥物、復健治療等保守療法三個月後未改善。(3)單一部位首次實施前需至少施行一次影像輔助診斷性阻斷(image-guided diagnostic block)，二週後倘症狀未緩解，才可施行RF，需檢附影像副本以資佐證。2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申請事前審查：(1)需為脊椎小關節症候群(Facet Joint Syndrome)引起的疼痛者。(2)三叉神經痛、惡性腫瘤引起神經疼痛者。(3)Neuropathic pain，如postherpetic neuropathic pain等。(4)脊椎手術後疼痛症候群(Failed Back Surgery Syndrome,FBSS)、慢性脊椎疼痛(Chronic spinal pain)、後背根神經節、其他周邊神經痛等。3.治療次數與限制：(1)同區域重複治療以間隔六個月以上為原則，並應附施予高頻熱凝療法後之衛教紀錄與疼痛量表，個案病情如需於三至六個月內同區域重複施行者，應另檢附精神科醫師或心理治療師或疼痛科醫師之治療評估紀錄。(2)一次施行一個區域，共分五個區域：腰薦椎、胸椎、頸椎、頭部、周邊神經等五大部位。同一手術野內同時施行多點處置，視為單一處置申報。4.一般材料費及特殊材料費，得另加計98%。5.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
83080B	12042	102/1/1	999/12/31	顱內壓監視置入	ICP monitoring	1.限神經外科專科醫師施行。2.本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
83081B	18000	107/6/1	999/12/31	立體定位術－切片	Stereotaxic procedure-for biopsy	1.83081B及83082B限神經外科、耳鼻喉科專科及口腔顎面外科專科醫師施行。2.83083B及83084B限神經外科及耳鼻喉科專科醫師施行。
83082B	18000	107/6/1	999/12/31	立體定位術－抽吸	Stereotaxic procedure-for aspiration	1.83081B及83082B限神經外科、耳鼻喉科專科及口腔顎面外科專科醫師施行。2.83083B及83084B限神經外科及耳鼻喉科專科醫師施行。
83083B	25000	107/6/1	999/12/31	立體定位術－放射同位素置放	Stereotaxic procedure-for implantation of radio-isotope	1.83081B及83082B限神經外科、耳鼻喉科專科及口腔顎面外科專科醫師施行。2.83083B及83084B限神經外科及耳鼻喉科專科醫師施行。
83084B	25000	107/6/1	999/12/31	立體定位術－功能性失調	Stereotaxic procedure-for functional disorder	1.83081B及83082B限神經外科、耳鼻喉科專科及口腔顎面外科專科醫師施行。2.83083B及83084B限神經外科及耳鼻喉科專科醫師施行。
83085B	4308	94/7/1	999/12/31	經內視鏡胸交感神經切斷術	Transendoscopic dorsal sympathectomy	1.係指兩側手術。2.應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人。
83087B	10900	103/9/1	999/12/31	顏面神經減壓術	Facial nerve decompression	1.一般材料費及特殊材料費，得另加計144%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
83088B	84082	108/3/1	999/12/31	顱底瘤手術	Skull Base Tumor Surgery	1.適應症：腫瘤必須大於三公分以上，或是位於 C-P angle 部位之腫瘤大於四公分以上。2.申報時請附上術前以及術後之X光片。3.一般材料費及特殊材料費，得另加計65%。4.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
83089B	7868	93/7/1	999/12/31	神經分離術－上臂、前臂、大腿、小腿處之神經	Neurolysis	
83090B	7422	93/7/1	999/12/31	神經分離術－手、足的神經	Neurolysis	
83091B	21790	109/1/1	999/12/31	神經移植－上臂、前臂、大腿、小腿處之神經	Nerve graft	
83092B	21546	109/1/1	999/12/31	神經移植－手、足的神經	Nerve graft	
83093B	11364	109/1/1	999/12/31	神經修補－上臂、前臂、大腿、小腿處之神經	Nerve repair	
83094B	10067	109/1/1	999/12/31	神經修補－手、足的神經	Nerve repair	
83095B	8083	93/7/1	999/12/31	脊椎融合術-前融合-1.無固定物(2)每增加≤四節	Spinal fusion-anterior spinal fusion without spinal instrumentation 4 additional motion segments add	
83096B	10853	93/7/1	999/12/31	脊椎融合術－前融合 2.有固定物(2)每增加≤四節	Spinal fusion-anterior spinal fusion with spinal instrumentation 4 additional motion segments add	
83097B	14795	93/7/1	999/12/31	脊椎融合術－後融合 2.有固定物(2)每增加≤六節	Spinal fusion-posterior spinal fusion with spinal instrumentation 6 additional motion segments add	
83098B	17694	109/1/1	999/12/31	神經移轉手術-上肢肩、下肢髖關節以上，包括腦神經的轉移	Never transfer	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
83099B	8848	109/1/1	999/12/31	神經移轉手術-上肢腕、下肢足踝關節以上，神經的轉移	Never transfer	
83100B	4423	109/1/1	999/12/31	神經移轉手術-上肢腕、下肢足踝關節以下，神經的轉移	Never transfer	
83102K	18242	107/8/1	999/12/31	迷走神經刺激術（VNS）—植入		1.適應症：(1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病患。(2)頑固型癲癇病患定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。2.支付規範：(1)特殊專科別限制：神經外科。(2)執行頻率：須事前審查，每人僅需執行一次。(3)不得同時申報56037B「深部腦核電生理定位」、83056B「癲癇症腦葉切除術」、83084B「立體定位術-功能性失調」及72029B「迷走神經切斷術」。(4)含一般材料費，得另加計11%。
84001C	2663	93/7/1	999/12/31	耳介膿瘍或血腫切開引流術	I & D for auricle abscess or hematoma	
84002C	140	84/3/1	999/12/31	外耳道異物除去術，使用耳道鏡	Ear canal foreign body removal with otoscope	
84003C	1360	91/5/1	999/12/31	外耳道異物除去術，使用耳道鏡，並有麻醉	Ear canal foreign body removal, with otoscope, under anesthesia	
84004C	850	91/5/1	999/12/31	T.D.傳統耳膜切開術	Myringotomy with T.D. plunger	91.04.23健保醫字第0910007178號公告.91.05.01起修訂適用表別為基層院所適用。
84005C	3405	93/7/1	999/12/31	耳前瘻管或囊腫切除術	Excision of preauricular fistula or cyst	
84006C	840	84/3/1	999/12/31	外耳道普通創傷縫合術	Suture of ear injury	
84007C	2316	99/6/1	999/12/31	顯微鏡／內視鏡下鼓膜切開術	Myringotomy under microscope or telescope	
84008B	4000	84/3/1	999/12/31	外耳道腫瘤顯微鏡切除術	Removal of external ear tumor (microscope)	
84009B	12252	93/7/1	999/12/31	外耳道惡性腫瘤切除術	Removal of external ear malignant tumor	
84010B	10560	84/3/1	999/12/31	外耳道閉鎖症手術	Meatoplasty & canaloplasty	
84011B	10560	84/3/1	999/12/31	外傷性耳成形術	Traumatic otoplasty	
84012B	9528	109/1/1	999/12/31	外耳道成形術	Ear canal plastic operation	
84013B	7800	84/3/1	999/12/31	耳膜成形術	Myringoplasty	不分手術方式
84014B	4481	93/7/1	999/12/31	中耳耳茸摘出術	Polypectomy, middle ear	
84015B	4657	109/1/1	999/12/31	顯微鏡下鼓膜切開術，併鼓室通氣管插入	Myringotomy with ventilation tube insertion Under microscope	
84016B	5202	93/7/1	999/12/31	鼓室探查術	Exploratory tympanotomy	
84017B	5930	84/3/1	999/12/31	鼓膜成形術	Myringoplasty	包括植皮 (including skin graft) 在內
84018B	11522	93/7/1	999/12/31	鼓室成形術 — 不包括乳突鑿開術	Tympanoplasty- without mastoidectomy	包括植皮(including skin graft)在內。
84019B	15000	84/3/1	999/12/31	鼓室成形術 — 包括乳突鑿開術	Tympanoplasty-with mastoidectomy	包括植皮 (including skin graft) 在內
84020B	11360	93/7/1	999/12/31	聽小骨重建術	Ossiculoplasty	
84021B	7250	84/3/1	999/12/31	乳突鑿開術 — 簡單式	Mastoidectomy-simple	
84022B	9470	84/3/1	999/12/31	乳突鑿開術 — 修正式	Mastoidectomy-modified	
84023B	17226	109/1/1	999/12/31	耳性顱內合併症手術	Intracranial operation otologically	
84024B	15395	109/1/1	999/12/31	耳性硬腦膜外膿瘍切開術	Drainage of otogenic epidural abscess	
84025B	10196	93/7/1	999/12/31	鐮骨截除及修補	Stapedectomy with prosthesis	
84026B	5455	93/7/1	999/12/31	鐮骨鬆動術	Stapes mobilization	
84027B	2665	93/7/1	999/12/31	耳後瘻孔縫合術	Suture of postauricular	
84028B	11256	93/7/1	999/12/31	內耳全摘除術	Transtympanic transmastoid labyrinthectomy	
84029B	9720	86/11/1	999/12/31	內淋巴囊減壓術	Endolymphatic sac decompression	
84030B	11364	109/1/1	999/12/31	迷路開窗術	Labyrinthotomy	
84031B	10597	93/7/1	999/12/31	迷路切除術	Labyrinthectomy	包括乳突鑿開術 (including mastoidectomy) 在內。
84032B	34020	109/1/1	999/12/31	聽神經腫瘍切除術（經耳的）	Translabyrinthine acoustic neuroma excision	
84033B	15216	109/1/1	999/12/31	顱骨錐部切除術	Petrouctomy (apicectomy, petrous)	
84034B	35241	106/10/1	999/12/31	顱骨全切除術併乳突鑿開術	Temporal bone resection with mastoidectomy	
84035B	8780	84/3/1	999/12/31	耳病性暈眩手術	Sacculotomy for Meniere's disease	
84036B	7410	86/11/1	999/12/31	半規管造窗術	Fenestration of semicircular canals	
84037B	18780	109/1/1	999/12/31	耳再接手術	Replantation of ear	1.限外耳完全斷裂行顯微手術者申報。2.外傷性耳成形術請按84011B申報。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
84038B	20250	108/3/1	999/12/31	人工電子耳手術(人工耳蝸植入術)		註：限設有聽語復健治療團隊(包括耳鼻喉科專科醫師或復健專科醫師、聽力師、語言治療師等)之醫院申報，施行本項適應症如下：1.兒童(小於十八歲)：(1)兩耳聽力損失呈 $\geq 90$ dB HL (0.5、1、2、4K Hz)。 (2)先前使用助聽器三～六個月以上，助聽後開放式語言測試得分 (Speech perception score) $< 50\%$ ，或是噪聲下語詞測驗得分 (Word recognition score) $< 30\%$ 。無手術植入電極之禁忌。2.成人：(1)學語後失聰且兩耳聽力損失呈 $\geq 70$ dB HL (0.5、1、2、4K Hz)。 (2)先前使用助聽器六個月以上，助聽後開放式語言測試得分 (Speech perception score) $< 50\%$ 。 (3)無手術植入電極之禁忌。
85	200	102/6/1	999/12/31	定量免疫法糞便潛血檢查		1.提供民眾含保存液之採檢管、衛教單張、衛教諮詢、治催採檢管繳送、設置回收點、運送等所需人力與行政業務。2.於提供採檢管時須完成衛教檢核表並將檢核表書面留存備查。3.醫院通過認證的檢驗單位或委託檢驗醫事機構辦理本項檢驗與資料申報。
85001C	6783	93/7/1	999/12/31	眼球剝出術	Enucleation	
85002C	5946	93/7/1	999/12/31	眼球內容物剝除術	Evisceration of eyeball	
85003C	5099	93/7/1	999/12/31	眼球傷口之修補－鞏膜穿孔	Repair of eyeball wound-scleral perforation	
85004C	4923	93/7/1	999/12/31	眼球傷口之修補－角、鞏膜穿孔	Repair of eyeball wound-corneoscleral perforation	
85201C	2829	93/7/1	999/12/31	角膜切開術	Keratotomy	
85202C	1516	93/7/1	999/12/31	角膜穿刺	Paracentesis	
85203C	2491	93/7/1	999/12/31	翼狀贅肉簡單切除合併角膜切除	Excision pterygium, simple with keratectomy	包括粘膜或皮膚移植 (including membrane or skin graft) 在內。
85204C	4073	93/7/1	999/12/31	翼狀贅肉複雜切除合併角膜切除	Excision pterygium, complicated with keratectomy	1.包括粘膜或皮膚移植 (including membrane or skin graft) 在內 2.申報費用應檢附同側半邊眼部及眼球之照片。
85205C	841	93/7/1	999/12/31	角膜縫線拆除術（顯微鏡下）	Removal of corneal stitches under microscope	
85206C	3700	84/3/1	999/12/31	角膜縫合術	Suture of cornea	
85207C	1587	93/7/1	999/12/31	角膜周邊結膜切開術	Peritomy	
85208B	1325	109/1/1	999/12/31	角膜鞏膜緣環鑽術	Trephining corneosecleral	
85209C	1163	93/7/1	999/12/31	角膜嵌頓異物摘除	Removal of corneal embedded foreign body	
85210C	3930	84/3/1	999/12/31	角膜切除術	Keratectomy	
85211B	10560	84/3/1	999/12/31	表層角膜晶體移植術	Epikeratophakia	
85212B	10560	103/8/1	999/12/31	板層角膜移植術	Lamellar keratoplasty	註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計108%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
85213B	14868	109/1/1	999/12/31	穿透性角膜移植術	Penetrating keratoplasty	註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計100%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
85214C	5760	109/1/1	999/12/31	輪部移植術	Limbal transplantation	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4800點申報。
85215B	17740	103/8/1	999/12/31	深層前角膜移植	Deep Anterior Lamellar Keratoplasty	註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計67%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
85216B	18585	103/8/1	999/12/31	角膜內皮移植	Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty	註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計82%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
85217B	16478	103/8/1	999/12/31	角膜內皮移植（使用已分離之角膜）	Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty with precut cornea	註：1.一般材料費及特殊材料費，得另加計53%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
85401C	4346	93/7/1	999/12/31	前房異物取出術	Removal of foreign body in anterior chamber	
85402C	1646	93/7/1	999/12/31	診斷性前房水抽吸	Diagnostic aspiration aqueous	
85403C	2381	93/7/1	999/12/31	前房穿刺治療玻璃體脫出	Paracentesis, anterior chamber for vitreal prolapse	
85404C	3130	84/3/1	999/12/31	前房隅角穿刺	Goniotomy	
85405C	5892	109/1/1	999/12/31	前房角切開術	Goniotomy	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4910點申報。
85406C	1480	84/3/1	999/12/31	前房空氣注入術	Air injection into anterior chamber	
85407C	3429	93/7/1	999/12/31	眼前房血塊清除	Removal of hyphema paracentesis	
85601C	4790	84/3/1	999/12/31	青光眼鞏膜切開術	Sclerotomy, for glaucoma	
85602B	2460	84/3/1	999/12/31	艾利阿特氏手術	Elliot's operation	
85604B	5436	109/1/1	999/12/31	後鞏膜切開術併液體吸出	Sclerotomy, posterior, with drainage of fluid	
85605B	6858	109/1/1	999/12/31	後鞏膜切開術，合併磁鐵吸除眼異物	Sclerotomy, posterior, with removal of intraocular foreign body by magnetic extraction	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
85606B	7337	109/1/1	999/12/31	後鞏膜切開術，非磁性吸除眼異物	Sclerotomy, posterior, with removal of intraocular foreign body by nonmagnetic extraction	
85607B	11232	109/1/1	999/12/31	眼球穿傷，鞏膜任何方式切除及修復	Perforating injury of eye ball, any type of scleral repair.	
85608B	11540	106/10/1	999/12/31	鞏膜切除併植入或扣壓	Resection, scleral, with graft or buckling	
85609B	4079	109/1/1	999/12/31	鞏膜覆蓋術	Sclera graft	
85610B	1227	93/7/1	999/12/31	鞏膜表面異物除去術	Removal of scleral surface foreign body	
85611B	3756	109/1/1	999/12/31	鞏膜切除術	Sclerectomy	
85801C	2898	93/7/1	999/12/31	虹膜切開術	Iridotomy	虹膜角膜切開術 (iridosclerotomy) 比照申報。
85802C	6930	84/3/1	999/12/31	虹膜粘連分離術	Synechiotomy (iridodialysis)	
85803C	3290	84/3/1	999/12/31	睫狀體冷凍治療	Cyclocryotherapy	
85804C	3290	84/3/1	999/12/31	睫狀體透熱法	Cyclodiathermy	
85805C	7441	93/7/1	999/12/31	小樑切開術	Trabeculotomy under microscope	
85806C	6939	106/10/1	999/12/31	小樑切除術	Trabeculectomy under microscope	包括週邊虹膜切除術(peripheral iridectomy)。
85807C	3629	109/1/1	999/12/31	光學性虹膜切除術	Optical iridectomy	1.扇形虹膜(sector iridectomy) 比照申報。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3024點申報。
85808C	2951	93/7/1	999/12/31	週邊虹膜切除術	Peripheral iridectomy	
85810C	4733	109/1/1	999/12/31	虹膜鉗頓術	Iridenceleisis for glaucoma	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3944點申報。
85811B	6985	109/1/1	999/12/31	角鞏膜虹膜切除術	Comeoscleral iridocyclectomy	虹膜鞏膜切除術 (iridosclerectomy)比照申報。
85812C	5450	84/3/1	999/12/31	虹膜斷裂之復原	Repair of iridodialysis	
85813C	4680	109/1/1	999/12/31	睫狀體分離術	Cyclodialysis	1.睫狀體切開術(ciliarotomy) 比照申報。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數3900點申報。
85814C	9130	84/3/1	999/12/31	全虹膜切除術	Complete iridectomy	
85815C	2480	84/3/1	999/12/31	虹膜燒灼	Cauterization, iris	
85816B	6780	109/1/1	999/12/31	虹膜囊腫切除術	Iridocystectomy	
85817C	5650	84/3/1	999/12/31	虹膜牽張術	Iridotaxis stretching of iris	
85818B	4204	109/1/1	999/12/31	虹膜成形術：固定戳穿（顯微鏡下手術）	Iridoplasty fixation transfixation (microsurgery)	
85820B	6264	109/1/1	999/12/31	睫狀體脫出部份之切除	Ciliarybody excision of prolapse	
85821B	2989	109/1/1	999/12/31	睫狀體活體切片	Ciliary body biopsy	
85822B	3161	109/1/1	999/12/31	前粘連分離術	Division of synechiae	
85823B	9168	109/1/1	999/12/31	青光眼導管置入術	Ahmed tube	
86001C	3500	84/3/1	999/12/31	膜性白內障切開術	Discission of membranous cataract under microscope	
86002C	4884	109/1/1	999/12/31	白內障線狀摘出術	Linear extraction for cataract	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4070點申報。
86005C	4884	109/1/1	999/12/31	白內障切囊術	Capsulectomy for cataract	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4070點申報。
86006C	4488	93/7/1	999/12/31	水晶體囊切開吸引術	Lens capsulotomy and aspiration of lens under microscope	
86007C	7500	106/10/1	999/12/31	水晶體囊外（內）摘除術	Extracapsular (intracapsular) lens extraction (ECLE) (ICLE)	1.包括虹膜切開術(including iridotomy)。2.申報費用應檢附術前檢查結果、病歷影本、手術摘要。
86008C	9000	106/10/1	999/12/31	水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術	Intracapsular (extracapsular) lens extraction under microscope + IOL insertion	1.包括虹膜切開術(including iridotomy)。2.申報費用應檢附術前檢查結果、病歷影本、手術摘要。3. Phacoemulsification + PCIOL比照申報。
86009C	7055	93/7/1	999/12/31	囊外水晶體超音波乳化術	Phacoemulsification	
86010B	7960	93/7/1	999/12/31	坦部水晶體切除術	Pars plana lensectomy (ocutome)	
86011C	1960	93/7/1	999/12/31	人工水晶體植入術－第一次植入	IOL implantation-primary	
86012C	5000	106/10/1	999/12/31	人工水晶體植入術－第二次植入	IOL implantation-secondary	
86013C	5000	84/3/1	999/12/31	人工水晶體植入術－調整術	IOL implantation-reposition	
86201C	1485	93/7/1	999/12/31	玻璃體內注射	Intravitreal injection	
86203C	3446	106/10/1	999/12/31	前玻璃體切除術	Anterior vitrectomy (vitrector)	
86204B	4446	109/1/1	999/12/31	眼前段再造術	Anterior segment reconstruction (vitrector)	
86205B	3269	109/1/1	999/12/31	瞳孔遮斷前玻璃體切開術	Discission, anterior hyaloid for pupillary block	
86206B	9266	93/7/1	999/12/31	眼坦部玻璃體切除術－簡單	Pars plana vitrectomy (vitrector)-simple	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
86207B	14780	106/10/1	999/12/31	眼坦部玻璃體切除術－複雜	Pars plana vitrectomy (vitrector)-complicated	86207B眼坦部玻璃體切除術1.複雜之定義：加上網膜前纖維膜切除（Removal of epiretinal Membrane）。2.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計125%。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
86208C	12330	106/10/1	999/12/31	晶體切除術合併玻璃體切除術	Lensexotomy & vitrectomy (vitrector)	
86209B	17550	84/3/1	999/12/31	移位晶體摘除合併玻璃體切除術	Removal of dislocated lens combined vitrectomy(vitrector)	
86210B	1705	93/7/1	999/12/31	玻璃體吸引術	Aspiration of vitreous	
86211B	5340	109/1/1	999/12/31	玻璃體移植術（包括鞏膜切開）	Transplantation vitreous including sclerotomy	
86212B	9750	84/3/1	999/12/31	原發性玻璃體切除術	Primary vitrectomy for pathologic vitreous	
86213B	6688	93/7/1	999/12/31	玻璃體內異物除去術	Remove intraocular F.B.	
86214C	2969	93/7/1	999/12/31	矽油排除術	Removal of silicon oil	
86215C	2259	93/7/1	999/12/31	液氣體交換術	Fluid gas exchange	
86401B	6420	109/1/1	999/12/31	磁鐵吸除眼內磁性異物（表面）	Removal of intraocular foreign body withmagnet(surface)	
86402C	6260	109/1/1	999/12/31	網膜透熱或冷凍法再附著術	Reattachment retina with diathermy or cryopexy	屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。
86403B	9276	109/1/1	999/12/31	網膜再附著術及排液術	Drainage with reattachment of retina	
86404B	4266	93/7/1	999/12/31	視網膜變性或裂孔，冷凍治療法	Cryotherapy for retinal degeneration or break	
86405B	6670	109/1/1	999/12/31	磁鐵吸除眼內磁性異物（植床）	Removal of intraocular foreign body with magnet (embedded)	
86406B	3000	93/7/1	999/12/31	網膜剝離之表面鞏膜切除術	Lamellar sclera resection	
86407B	3591	93/7/1	999/12/31	光線凝固治療－簡單	Photocoagulation therapy-Simple	
86408B	9130	93/7/1	999/12/31	光線凝固治療－複雜	Photocoagulation therapy-Complicated	
86409B	11062	103/8/1	999/12/31	眼坦部玻璃體切除術合併光線凝固治療－簡單	Pars plana vitrectomy (vitrector) with Photocoagulation therapy-Simple	註：1.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計179%。2.不得同時申報項目：86206B、86407B。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
86410B	19345	103/8/1	999/12/31	眼坦部玻璃體切除術合併光線凝固治療－複雜	Pars plana vitrectomy (vitrector) with Photocoagulation therapy-Complicated	註：1.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計175%。2.不得同時申報項目：86207B、86408B。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
86411B	20550	106/5/1	999/12/31	複雜眼坦部玻璃體切除術合併鞏膜切除併植入或扣壓	Complication Pars plana vitrectomy (vitrector) with Reattachment retina with diathermy or cryopex	註：1.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計168%。2.不得同時申報項目：86207B、86402C、85608B。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
86412B	18475	103/8/1	999/12/31	微創玻璃體黃斑部手術	Microincision vitreomacular surgery	註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計154%。2.不得同時申報項目：86207B。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
86413B	24181	106/5/1	999/12/31	微創複雜性玻璃體切除合併鞏膜扣環手術	Microincision vitreoretinal surgery combined with scleral buckle	註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計194%。2.不得同時申報項目：86207B、86402C、85608B、86411B。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
86414B	12800	103/8/1	999/12/31	微創玻璃體切除術-簡單	Microincision vitreoretinal surgery-Simple	註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計235%。2.不得同時申報項目：86206B、86407B、86409B。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
86415B	24181	103/8/1	999/12/31	微創玻璃體切除術-複雜	Microincision vitreoretinal surgery-Complicated	註：1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計189%。2.不得同時申報項目：86207B、86408B、86410B。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
86601C	4134	106/10/1	999/12/31	斜視矯正手術-放鬆及切除－一條	Recession and resection-strabismus	
86602C	5438	106/10/1	999/12/31	斜視矯正手術-放鬆及切除－二條	Recession and resection-strabismus	
86603C	1562	106/10/1	999/12/31	斜視矯正手術-放鬆及切除－超過二條，每增一條	Recession and resection-strabismus	
86604C	5869	109/1/1	999/12/31	眼肌移植術	Transplant extraocular muscle	1.單眼。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4891點申報。
86605C	3294	106/10/1	999/12/31	眼肌腱縫合術	Suture or tucking of extraocular muscle tendon	單眼。
86801B	6431	93/7/1	999/12/31	眼窩剖開探查術	Orbitotomy with exploration	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
86802B	8890	109/1/1	999/12/31	眼窩剖開術－併膿瘍引流	Orbitotomy-with drainage of intraorbital abscess	
86803B	11744	109/1/1	999/12/31	眼窩剖開術－併異物或良性腫瘤切除	Orbitotomy-with removal of intraorbital foreign body or benign tumor	
86804B	9907	93/7/1	999/12/31	眼窩腫瘤切除術－經前方途徑	Removal of orbital tumor-anterior approach	
86805B	13109	93/7/1	999/12/31	眼窩腫瘤切除術－經側方途徑	Removal of orbital tumor-lateral approach	
86806B	15497	93/7/1	999/12/31	眼窩腫瘤切除術－經顱腔途徑	Removal of orbital tumor-cranial approach	
86807B	9892	93/7/1	999/12/31	眼窩成形術	Reconstruction of orbital socket	
86808B	11624	109/1/1	999/12/31	眼窩內容剷除術	Exenteration of orbit	
86809B	16352	106/10/1	999/12/31	眼窩減壓術	Orbital decompression	
86810B	8163	93/7/1	999/12/31	眼窩底修補術	Repair of orbital floor	
86811B	11149	109/1/1	999/12/31	眼窩病變切除併骨移植	Excision of orbital lesion, with bone graft	
87	500	102/6/1	999/12/31	氟化防齲處理(包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育)		國民健康局102年5月17日公告修正。發布未滿十二歲之低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區，每三個月補助一次。
87001C	1651	93/7/1	999/12/31	眼瞼良性腫瘤切除術	Excision of lid tumor, benign	
87002C	5244	93/7/1	999/12/31	眼瞼惡性腫瘤切除術	Excision of lid tumor, malignant	
87003C	6989	93/7/1	999/12/31	眼瞼瘤切除術合併眼瞼成形術	Excision of lid tumor with lid reconstruction	
87004C	5449	106/10/1	999/12/31	眼瞼下垂前額懸吊術	Frontalis sling for ptosis	美容手術不予給付
87005C	7760	92/4/1	999/12/31	眼瞼下垂擴筋膜懸吊術	Fascia lata sling	美容手術不予給付。
87006C	5598	93/7/1	999/12/31	眼瞼外翻或內翻植皮術	Skin graft for ectropion or entropion	含外翻或內翻矯正手術 (corrective operation for ectropion or entropion)。
87007C	3826	109/1/1	999/12/31	眼瞼乙狀成形術	Z-plasty	屬西醫基層總額部門院所，87007C以原支付點數3188點申報。
87008C	4070	93/7/1	999/12/31	眼瞼外翻矯正手術	Corrective operation for ectropion	限由合併症引起患者申報，並包括植皮在內。
87009C	4113	106/10/1	999/12/31	眼瞼內翻矯正手術	Correction of entropion	限由合併症引起患者申報，並包括植皮在內。
87010C	3324	108/3/1	999/12/31	簡單眼瞼內翻手術	Operation for entropion, simple	註：包含眼皮鬆弛(Dermatochalasis)及倒睫毛(Trichiasis)手術。眼皮鬆弛手術需個案眼皮鬆弛已遮到角膜三分之一以上及影響視力始可施行，且需存放術前後照片於病歷內供備查；倒睫毛手術需個案倒插睫毛已造成角膜表皮損傷始可施行。
87011C	3367	93/7/1	999/12/31	眼瞼裂傷之修補	Repair lacerated eyelid	
87012C	2068	93/7/1	999/12/31	眼緣縫合	Tarsorrhaphy for intermargin lid adhesion	
87013C	3083	93/7/1	999/12/31	瞽成形術	Canthoplasty	
87014C	3253	93/7/1	999/12/31	眼瞼縫合術	Blepharorrhaphy	限眼瞼緣切除 (Excision of eye lid margin)患者申報。
87015B	1709	109/1/1	999/12/31	眼瞼腫瘤冷凍術－良性	Cryotherapy on lid tumor-benign	
87016B	2365	109/1/1	999/12/31	眼瞼腫瘤冷凍術－惡性	Cryotherapy on lid tumor-malignancy	
87017C	5820	106/10/1	999/12/31	提上眼瞼肌切除術	Levator muscle resection	先天性 (congenital) 不予給付。
87018C	4217	93/7/1	999/12/31	眼瞼成形術	Blepharoplasty for double lid fold	1. 限外傷(Traumatic)或因病切除患者申報 2. 包括單、雙側。
87019C	929	93/7/1	999/12/31	瞽部切開術	Canthotomy	
87020C	1360	93/7/1	999/12/31	眼瞼皮縫合術（外眼部）	Suture of eyelid	
87021C	4057	93/7/1	999/12/31	Wheeler 氏手術	Wheeler's operation	
87022C	2099	93/7/1	999/12/31	瞼板腺除術	Excision of tarsal plate	
87023C	3439	93/7/1	999/12/31	眼瞼眼球黏連分離術	Relief of symblepharon	
87024B	7060	109/1/1	999/12/31	眼球黏連分離併用粘膜移植	Relief of symblepharon with conjunctiva or mucosa graft	
87025C	963	93/7/1	999/12/31	霰粒腫手術	Incision & curettage for chalazion	
87026C	3397	93/7/1	999/12/31	眼瞼粘連分離術	Relief of ankyloblepharon	
87027B	8200	93/7/1	999/12/31	原發性眼瞼痙攣症之眼肌切除術	Eyelid protractor myectomy of essential blepharospasm	適應症為原發性眼瞼痙攣症。
87028B	6626	93/7/1	999/12/31	眼瞼板之硬顎移植術	Hard palate graft	適應症:1.嚴重上、下眼瞼切損之重建2.嚴重眼瞼縮角膜暴露之治療。
87029B	7970	109/1/1	999/12/31	HUGHES 皮瓣	Hughes flap	適應症:1.嚴重下眼瞼切損(下眼瞼切損大於50%)之重建2.下眼瞼惡性腫瘤切除。
87030B	5820	92/12/1	999/12/31	苗勒氏肌切除及提瞼肌放鬆	Mullerectomy	限葛瑞夫氏眼病變患者申報。
87031C	6984	109/1/1	999/12/31	下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術	Correction of lower lid retraction corneal exposure	1.適應症為甲狀腺疾病。2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5820點申報。
87202C	1011	93/7/1	999/12/31	結膜縫合 一次	Suture of conjunctiva	



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
87203C	1086	93/7/1	999/12/31	結膜切片	Biopsy of conjunctiva	
87204C	1315	93/7/1	999/12/31	結膜病灶切除 — 小於3mm	Excision of conjunctiva lesion, benign-less than 3mm	
87205C	1748	93/7/1	999/12/31	結膜病灶切除 — 大於3mm	Excision of conjunctiva lesion, benign-larger than 3mm	
87206C	4503	93/7/1	999/12/31	結膜病灶切除惡性，併粘膜移植	Excision of conjunctiva lesion, malignant with mucous membrane graft	
87207B	4120	84/3/1	999/12/31	結膜成形術－有移植	Conjunctival plasty-with graft	
87208B	2705	93/7/1	999/12/31	結膜成形術－無移植	Conjunctival plasty-without graft	
87209C	1882	93/7/1	999/12/31	結膜瓣成形術	Conjunctival flap peritomy	
87210C	1072	93/7/1	999/12/31	結膜良性腫瘤冷凍術	Cryotherapy of conjunctival tumor, benign	
87211B	1633	109/1/1	999/12/31	結膜惡性腫瘤冷凍術	Cryotherapy of conjunctival tumor, malignancy	
87212C	2269	93/7/1	999/12/31	翼狀贅肉切除術－初發	Excision of pterygium-primary	
87213C	3250	93/7/1	999/12/31	翼狀贅肉切除術－復發	Excision of pterygium-complicated or recurrent	
87214B	2077	93/7/1	999/12/31	結膜囊部份成形術	Partial conjunctival sac reformation	包括粘膜或皮膚移植術在內 (including mucous membrane or skin graft)。
87215B	4175	109/1/1	999/12/31	結膜囊全部成形術	Total conjunctival sac reformation	包括粘膜或皮膚移植術在內 (including mucous membrane or skin graft)。
87216B	4385	93/7/1	999/12/31	皮膚及結膜成形術	Combined plastic surgery of conjunctiva and skin	包括粘膜或皮膚移植術在內 (including mucous membrane or skin graft)。
87217B	2520	84/3/1	999/12/31	穿透傷或二次性傷口縫合結膜移植	Conjunctive flap for perforating injuries or secondary closure of operative	
87218C	781	97/1/1	999/12/31	結膜縫線拆除術(顯微鏡下)	Removal of conjunctival stitches under microscope	以療程完成為一次。
87219B	1006	93/7/1	999/12/31	外眼組織切片	Biopsy of external eye	
87401C	1172	93/7/1	999/12/31	淚腺膿瘍引流	Drainage of lacrimal gland abscess	淚囊切開術 (dacrycystotomy) 比照申報。
87402B	5917	109/1/1	999/12/31	淚腺切除術	Excision lacrimal gland (dacryoadenectomy)	
87403B	4583	109/1/1	999/12/31	淚囊切除術	Dacryocystectomy (excision of lacrimal sac)	
87404B	6755	109/1/1	999/12/31	淚腺或淚囊腫瘤切除術	Excision lacrimal gland or lacrimal sac tumor	
87405B	8593	109/1/1	999/12/31	淚囊鼻腔造孔術	Dacryocystorhinostomy	1.若使用矽質管留置，則加報53019C。2.一般材料費及特殊材料費，得另加計93%。3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
87406B	9888	109/1/1	999/12/31	結膜淚囊鼻腔造孔術	Conjunctivodacryocystorhinostomy	1.一般材料費及特殊材料費，得另加計88%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
87407C	1063	93/7/1	999/12/31	淚管切開術	Canaliculotomy	
87408C	2665	93/7/1	999/12/31	淚管瘻管切除術	Fistulectomy for lacrimal fistula	
87409C	3792	93/7/1	999/12/31	淚小管成形術	Plastic operation on canaliculi	
87410C	1892	93/7/1	999/12/31	淚小管縫補	Suture of canaliculus	
87413C	5210	84/3/1	999/12/31	淚器基本性修復	Lacrimal apparatus, primary repair	
87414B	8076	109/1/1	999/12/31	淚器後繼性修復	Lacrimal apparatus, secondary repair	
87415B	9312	109/1/1	999/12/31	鼻淚管造口術 — 簡單	Dacryocystorhinostomy-simple	1.一般材料費及特殊材料費，得另加計90%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
87416B	11640	109/1/1	999/12/31	鼻淚管造口術 — 複雜	Dacryocystorhinostomy-complicated	1.一般材料費及特殊材料費，得另加計83%。2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。
87417B	1028	93/7/1	999/12/31	淚管開口縫合術	Suture of punctum	縫合四針(含)以下者，按53031C「淚小點閉合術(每針)」申報。
88	500	106/6/26	999/12/31	社區巡迴服務氟化防齲處理(服務項目詳附註)		包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育。未滿六歲，每半年補助一次。
88001B	28465	106/10/1	999/12/31	新生兒壞死性腸炎手術，含腸切除及吻合術	Extensive necrotizing enterocolitis, resection & anastomosis	
88002B	22953	106/10/1	999/12/31	新生兒壞死性腸炎手術，含腸造口	Extensive necrotizing enterocolitis, jejunostomy/ileostomy	
88003B	18739	106/10/1	999/12/31	胎糞性腹膜炎	Meconium peritonitis	

診療項目 代碼	健保支 付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
88005B	43473	106/10/1	999/12/31	總膽管囊腫切除術，膽管迴腸吻合術	Choledochocyst, excision & choledoch-jejunostomy	
88006B	36363	106/10/1	999/12/31	食道閉鎖及食道氣管瘻管手術	Esophagoplasty with repair of T-E fistula	
88007B	22290	106/10/1	999/12/31	新生兒胃穿孔修補術	Repair of idiopathic gastric perforation, neonatal	
88008B	25030	106/10/1	999/12/31	橫膈疝氣修補術	Repair of diaphragmatic hernia	
88009B	21311	106/10/1	999/12/31	橫膈折疊術	Plication of diaphragm, for diaphragm eventration	
88011B	26916	106/10/1	999/12/31	先天性十二指腸閉鎖或輪狀胰	Congenital duodenal atresia, or annular pancreas	
88012B	13974	106/10/1	999/12/31	腸旋轉復形術	Malrotation , Ladd' s procedure	
88013B	24328	106/10/1	999/12/31	腸閉鎖，腸切除及吻合術	Resection & anastomosis, intestinal atresia	
88014B	13048	109/1/1	999/12/31	尾骨囊腫切除術	Sacroccygeal tumor, excision	
88015B	25175	106/10/1	999/12/31	尾骨囊腫廣泛性切除術	Sacroccygeal tumor, extensive excision	
88016B	11743	109/1/1	999/12/31	先天性膽道閉鎖探查術	Congenital biliary atresia, exploration without repair	
88017B	38708	106/10/1	999/12/31	先天性膽道閉鎖，葛西手術或其他肝腸吻合手術	Congenital biliary atresia, Kasai's procedure, or other hepato/jejunal anastomosis	
88018B	10873	106/10/1	999/12/31	先天性腹壁缺損直接修補術－單純性	Congenital abdominal wall defect, primary closure-simple	
88019B	30712	106/10/1	999/12/31	先天性腹壁缺損直接修補術－複雜性	Congenital abdominal wall defect, primary closure-complex	
88020B	7594	109/1/1	999/12/31	新生兒臍疝氣修補術－單純性	Omphalocele repair, primary closure-simple	
88021B	21169	109/1/1	999/12/31	新生兒臍疝氣修補術－複雜性	Omphalocele repair, primary closure-complex	
88022B	43149	106/10/1	999/12/31	膀胱外翻關閉術	Closure, extrophy bladder	
88023B	27544	109/1/1	999/12/31	囊狀淋巴管瘤切除術	Cystic hygroma, complicated, excision	
88024B	20333	106/10/1	999/12/31	低位肛門成形術	Imperforate anus, low type	
88025B	38290	106/10/1	999/12/31	高位肛門成形術	Imperforate anus, high type	
88026B	30553	106/10/1	999/12/31	先天性巨結腸症	Congenital megacolon, pull-through	
88027B	43234	106/10/1	999/12/31	先天性無神經巨結腸症	Congenital megacolon, total aganglionosis, pull-through	
88028B	26269	106/10/1	999/12/31	尿道下裂島皮瓣尿道整型術	Urethroplasty, island flap procedure	
88029C	10780	106/10/1	999/12/31	嬰兒鼠蹊疝氣	Inguinal hernia operation	1.限對一歲以下嬰兒施行手術時申報。2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數8292點申報。
88030B	9175	109/1/1	999/12/31	矯正前胸部缺損	Correction of anterior wall defect	
88031B	17177	106/10/1	999/12/31	矯正尿道纖維黏連	Correction of chordee	
88032B	9997	106/10/1	999/12/31	鰓裂囊腫切除、瘻管切除	Excision of branchial cleft sinus or cyst	
88034B	12145	106/10/1	999/12/31	臍尿管或瘻管切除	Excision of urachus or its fistula	
88035B	20438	106/10/1	999/12/31	臍腸系膜瘻管切除	Excision of vitelline duct or its fistula	
88036B	16075	106/10/1	999/12/31	薦尾骨畸胎瘤切除	Excision of sacroccygeal teratoma	
88037B	23261	109/1/1	999/12/31	腦膜或脊髓突出修補術	Repair of Meningocele or Meningomyelocele	
88038B	10340	106/10/1	999/12/31	骨內翻外翻	Bone Valgus or varus	
88039B	11316	109/1/1	999/12/31	先天性髖脫臼—開放復位	Congenital dislocation of hips-open reduction	
88040B	2984	109/1/1	999/12/31	先天性髖脫臼—閉鎖復位	Congenital dislocation of hips-closed reduction	
88041C	6383	109/1/1	999/12/31	併指多指（趾）切除	Reconstruction of polydactyly or syndactyly	屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數5319點申報。
88042C	4873	109/1/1	999/12/31	多指（趾）切除每多加一個		屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數4061點申報。
88043B	6984	109/1/1	999/12/31	裂唇成形術－單部分	Cheiloplasty-unilateral	
88044B	10476	109/1/1	999/12/31	裂唇成形術－雙部分	Cheiloplasty-bilateral	
88045B	15132	109/1/1	999/12/31	裂唇成形術－複部分	Cheiloplasty-revision	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
88046C	4656	109/1/1	999/12/31	血管瘤切除 — 未達二公分	Hemangioma excision	屬西醫基層總額部門院所，88046C以原支付點數3880點申報。
88047C	8148	109/1/1	999/12/31	血管瘤切除 — 二公分至五公分	Hemangioma excision	屬西醫基層總額部門院所，88047C以原支付點數6790點申報。
88048B	10476	109/1/1	999/12/31	血管瘤切除 — 超過五公分	Hemangioma excision	
88049B	13198	109/1/1	999/12/31	小耳重建第一期	Microtia,stage one	申報費用時須附術前術後照片。
88051B	10577	109/1/1	999/12/31	小耳重建第二期	Microtia,stage two	申報費用時須附術前術後照片。
88053B	12980	109/1/1	999/12/31	小耳重建第三期	Microtia,stage three	申報費用時須附術前術後照片。
88054B	2364	109/1/1	999/12/31	先天性髖脫臼-換石膏	Congenital dislocation of hips - changecast	
89	500	106/6/26	999/12/31	社區巡迴服務氟化防齲處理(服務項目詳附註)		包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育。未滿十二歲之低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區，每三個月補助一次。
89001C	450	108/9/1	999/12/31	銀粉充填 — 單面	Amalgam restoration-single surface	1.同類牙申報銀粉充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填（89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C）費用，以同一院所為限。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以三面為限。
89002C	600	108/9/1	999/12/31	銀粉充填 — 雙面	Amalgam restoration - two surfaces	1.同類牙申報銀粉充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填（89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C）費用，以同一院所為限。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以三面為限。
89003C	750	108/9/1	999/12/31	銀粉充填 — 三面	Amalgam restoration - three surfaces	1.同類牙申報銀粉充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填（89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C）費用，以同一院所為限。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以三面為限。
89004C	500	108/9/1	999/12/31	前牙複合樹脂充填-單面	Composite resin restoration in anterior teeth-single surface	1.同類牙申報前牙複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C)費用，以同一院所為限。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以二面為限。
89005C	650	108/9/1	999/12/31	前牙複合樹脂充填-雙面	Composite resin restoration in anterior teeth-two surfaces	1.同類牙申報前牙複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C)費用，以同一院所為限。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以二面為限。
89006C	140	106/3/1	999/12/31	覆髓	Pulp capping	1.包括暫時填充。2.每顆牙、每半年限申請一次。3.再做永久充填時需間隔30天(若經根管治療後不在此限)。4.僅限恆牙。5.此項不得申請轉診加成。
89007C	500	107/8/1	999/12/31	釘強化術（每支）	Use of pin, each	註：1.需檢附術後X光片與填補合併申報。2.僅限恆牙。
89008C	600	108/9/1	999/12/31	後牙複合樹脂充填-單面	Composite resin restoration in posterior teeth-single surface	1.同類牙申報複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C)費用，以同一院所為限。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以三面為限。
89009C	800	108/9/1	999/12/31	後牙複合樹脂充填-雙面	Composite resin restoration in posterior teeth-two surfaces	1.同類牙申報複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C)費用，以同一院所為限。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以三面為限。
89010C	1000	108/9/1	999/12/31	後牙複合樹脂充填-三面	Composite resin restoration in posterior teeth-three surfaces	1.同類牙申報複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C)費用，以同一院所為限。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以三面為限。
89011C	400	108/9/1	999/12/31	玻璃離子體充填	Glass ionomer cement restoration	1.同類牙申報玻璃離子體充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C)費用，以同一院所為限。2.應於病歷詳列充填牙面部位。
89012C	1050	108/9/1	999/12/31	前牙三面複合樹脂充填	Three-surface composite resin restoration in anterior teeth	1.同類牙申報複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C)費用，以同一院所為限。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以三面為限。
89013C	1000	108/9/1	999/12/31	複合體充填	Compomer restoration	1.限恆牙牙根齲齒申報。2.每顆牙一年半內不得重複申報，以同一院所為限。3.應於病歷詳列充填牙面部位。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
89014C	1200	108/9/1	999/12/31	前牙雙鄰接面複合樹脂充填	Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in anterior teeth	1.同類牙申報前牙雙鄰接面複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C)費用，以同一院所為限。2.應於病歷詳列充填牙面部位。
89015C	1450	108/9/1	999/12/31	後牙雙鄰接面複合樹脂充填	Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in posterior teeth	1.同類牙申報後牙雙鄰接面複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C)費用，以同一院所為限。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.充填牙面部位應包含雙鄰接面(Mesial, M; Distal, D)及咬合面(Occlusal, O)。
89088C	200	107/8/1	999/12/31	牙體復形轉出醫療院所之轉診費用	Referral fee for dental restoration	1.交付病人牙醫醫療院所轉診單，且病歷應記載。2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。3.此項不得申請轉診加成。
89101C	450	107/8/1	999/12/31	特殊狀況之銀粉充填-單面	Amalgam restoration for patients with special needs-single surface	1.適用於全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以三面為限。
89102C	600	107/8/1	999/12/31	特殊狀況之銀粉充填-雙面	Amalgam restoration for patients with special needs-two surfaces	1.適用於全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以三面為限。
89103C	750	107/8/1	999/12/31	特殊狀況之銀粉充填-三面	Amalgam restoration for patients with special needs-three surfaces	1.適用於全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以三面為限。
89104C	500	107/8/1	999/12/31	特殊狀況之前牙複合樹脂充填-單面	Composite resin restoration in anterior teeth for patients with special needs-single surface	1.適用於全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以二面為限。
89105C	650	107/8/1	999/12/31	特殊狀況之前牙複合樹脂充填-雙面	Composite resin restoration in anterior teeth for patients with special needs-two surfaces	1.適用於全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以二面為限。
89108C	600	107/8/1	999/12/31	特殊狀況之後牙複合樹脂充填-單面	Composite resin restoration in posterior teeth for patients with special needs-single surface	1.適用於全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以三面為限。
89109C	800	107/8/1	999/12/31	特殊狀況之後牙複合樹脂充填-雙面	Composite resin restoration in posterior teeth for patients with special needs-two surfaces	1.適用於全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以三面為限。
89110C	1000	107/8/1	999/12/31	特殊狀況之後牙複合樹脂充填-三面	Composite resin restoration in posterior teeth for patients with special needs-three surfaces	1.適用於全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以三面為限。
89111C	400	107/8/1	999/12/31	特殊狀況之玻璃離子體充填	Glass ionomer cement restoration for patients with special needs	1.適用於全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。2.應於病歷詳列充填牙面部位。
89112C	1050	107/8/1	999/12/31	特殊狀況之前牙三面複合樹脂充填	Three-surface composite resin restoration in anterior teeth for patients with special needs	1.適用於全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.申報面數最高以三面為限。
89113C	1000	108/3/1	999/12/31	特殊狀況之複合體充填	Compomer restoration for patients with special needs	註：1.適用於全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。2.限恆牙牙根齦齒申報。3.應於病歷詳列充填牙面部位。
89114C	1200	107/8/1	999/12/31	特殊狀況之前牙雙鄰接面複合樹脂充填	Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in anterior teeth for patients with special needs	1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。2.應於病歷詳列充填牙面部位。
89115C	1450	107/8/1	999/12/31	特殊狀況之後牙雙鄰接面複合樹脂充填	Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in posterior teeth for patients with special needs	1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。2.應於病歷詳列充填牙面部位。3.充填牙面部位應包含雙鄰接面(Mesial, M; Distal, D)及咬合面(Occlusal, O)。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
8A	400	103/9/1	999/12/31	一、施作牙位：16二、服務項目1.恆牙第一大臼齒窩溝封填2.一般口腔檢查、衛教指導三、補助對象1.103年入學國小一年級學童（出生日期為96年9月2日至97年9月1日(含)）2.低收入戶及中低收入戶之國小二年級學童3.不含山地原住民鄉、離島地區及身心障礙國小一、二年級		1.103年7月29日衛生福利部國民健康署國健婦字第10304015541號公告自103年9月1日起生效國小學童白齒窩溝封填補助服務方案2.補助條件：(1)具福保身分，即屬健保第五類被保險人，合於社會救助法規定的低收入戶成員。(2)經依社會救助法認定為中低收入戶，且取得戶籍所在地鄉(鎮、市、區)公所出具之證明。
8B	400	103/9/1	999/12/31	一、施作牙位：26二、服務項目1.恆牙第一大臼齒窩溝封填2.一般口腔檢查、衛教指導三、補助對象1.103年入學國小一年級學童（出生日期為96年9月2日至97年9月1日(含)）2.低收入戶及中低收入戶之國小二年級學童3.不含山地原住民鄉、離島地區及身心障礙國小一、二年級		1.103年7月29日衛生福利部國民健康署國健婦字第10304015541號公告自103年9月1日起生效國小學童白齒窩溝封填補助服務方案2.補助條件：(1)具福保身分，即屬健保第五類被保險人，合於社會救助法規定的低收入戶成員。(2)經依社會救助法認定為中低收入戶，且取得戶籍所在地鄉(鎮、市、區)公所出具之證明。
8C	400	103/9/1	999/12/31	一、施作牙位：36二、服務項目1.恆牙第一大臼齒窩溝封填2.一般口腔檢查、衛教指導三、補助對象1.103年入學國小一年級學童（出生日期為96年9月2日至97年9月1日(含)）2.低收入戶及中低收入戶之國小二年級學童3.不含山地原住民鄉、離島地區及身心障礙國小一、二年級		1.103年7月29日衛生福利部國民健康署國健婦字第10304015541號公告自103年9月1日起生效國小學童白齒窩溝封填補助服務方案2.補助條件：(1)具福保身分，即屬健保第五類被保險人，合於社會救助法規定的低收入戶成員。(2)經依社會救助法認定為中低收入戶，且取得戶籍所在地鄉(鎮、市、區)公所出具之證明。
8D	400	103/9/1	999/12/31	一、施作牙位：46二、服務項目1.恆牙第一大臼齒窩溝封填2.一般口腔檢查、衛教指導三、補助對象1.103年入學國小一年級學童（出生日期為96年9月2日至97年9月1日(含)）2.低收入戶及中低收入戶之國小二年級學童3.不含山地原住民鄉、離島地區及身心障礙國小一、二年級		1.103年7月29日衛生福利部國民健康署國健婦字第10304015541號公告自103年9月1日起生效國小學童白齒窩溝封填補助服務方案2.補助條件：(1)具福保身分，即屬健保第五類被保險人，合於社會救助法規定的低收入戶成員。(2)經依社會救助法認定為中低收入戶，且取得戶籍所在地鄉(鎮、市、區)公所出具之證明。
8E	470	103/9/1	999/12/31	一、施作牙位：16二、服務項目1.恆牙第一大臼齒窩溝封填2.一般口腔檢查、衛教指導三、補助對象1.山地原住民鄉及離島地區之國小一、二年級學童補助條件：依兒童戶籍資料之所在地或學校所在地認定2.身心障礙之國小一、二年級補助條件：持有社政主管機關核發之身心障礙手冊或身心障礙證明		103年7月29日衛生福利部國民健康署國健婦字第10304015541號公告自103年9月1日起生效國小學童白齒窩溝封填補助服務方案
8F	470	103/9/1	999/12/31	一、施作牙位：26二、服務項目1.恆牙第一大臼齒窩溝封填2.一般口腔檢查、衛教指導三、補助對象1.山地原住民鄉及離島地區之國小一、二年級學童補助條件：依兒童戶籍資料之所在地或學校所在地認定2.身心障礙之國小一、二年級補助條件：持有社政主管機關核發之身心障礙手冊或身心障礙證明		103年7月29日衛生福利部國民健康署國健婦字第10304015541號公告自103年9月1日起生效國小學童白齒窩溝封填補助服務方案

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
8G	470	103/9/1	999/12/31	一、施作牙位：36二、服務項目1.恆牙第一大白齒窩溝封填2.一般口腔檢查、衛教指導三、補助對象1.山地原住民鄉及離島地區之國小一、二年級學童補助條件：依兒童戶籍資料之所在地或學校所在地認定2.身心障礙之國小一、二年級補助條件：持有社政主管機關核發之身心障礙手冊或身心障礙證明		103年7月29日衛生福利部國民健康署國健婦字第10304015541號公告自103年9月1日起生效國小學童白齒窩溝封填補助服務方案
8H	470	103/9/1	999/12/31	一、施作牙位：46二、服務項目1.恆牙第一大白齒窩溝封填2.一般口腔檢查、衛教指導三、補助對象1.山地原住民鄉及離島地區之國小一、二年級學童補助條件：依兒童戶籍資料之所在地或學校所在地認定2.身心障礙之國小一、二年級補助條件：持有社政主管機關核發之身心障礙手冊或身心障礙證明		103年7月29日衛生福利部國民健康署國健婦字第10304015541號公告自103年9月1日起生效國小學童白齒窩溝封填補助服務方案
8I	100	103/9/1	999/12/31	一、施作牙位：16二、服務項目1.恆牙第一大白齒窩溝封填評估或脫落補施作2.一般口腔檢查、口腔保健衛教指導三、補助對象第一次評估檢查（同一牙位窩溝封填施作間隔6個月(含)以上）		103年7月29日衛生福利部國民健康署國健婦字第10304015541號公告自103年9月1日起生效國小學童白齒窩溝封填補助服務方案
8J	100	103/9/1	999/12/31	一、施作牙位：26二、服務項目1.恆牙第一大白齒窩溝封填評估或脫落補施作2.一般口腔檢查、口腔保健衛教指導三、補助對象第一次評估檢查（同一牙位窩溝封填施作間隔6個月(含)以上）		103年7月29日衛生福利部國民健康署國健婦字第10304015541號公告自103年9月1日起生效國小學童白齒窩溝封填補助服務方案
8K	100	103/9/1	999/12/31	一、施作牙位：36二、服務項目1.恆牙第一大白齒窩溝封填評估或脫落補施作2.一般口腔檢查、口腔保健衛教指導三、補助對象第一次評估檢查（同一牙位窩溝封填施作間隔6個月(含)以上）		103年7月29日衛生福利部國民健康署國健婦字第10304015541號公告自103年9月1日起生效國小學童白齒窩溝封填補助服務方案
8L	100	103/9/1	999/12/31	一、施作牙位：46二、服務項目1.恆牙第一大白齒窩溝封填評估或脫落補施作2.一般口腔檢查、口腔保健衛教指導三、補助對象第一次評估檢查（同一牙位窩溝封填施作間隔6個月(含)以上）		103年7月29日衛生福利部國民健康署國健婦字第10304015541號公告自103年9月1日起生效國小學童白齒窩溝封填補助服務方案
8M	100	103/9/1	999/12/31	一、施作牙位：16二、服務項目1.恆牙第一大白齒窩溝封填評估或脫落補施作2.一般口腔檢查、口腔保健衛教指導三、補助對象第二次評估檢查（同一牙位窩溝封填施作間隔12個月(含)以上，且與第一次評估檢查間隔6個月(含)以上）		103年7月29日衛生福利部國民健康署國健婦字第10304015541號公告自103年9月1日起生效國小學童白齒窩溝封填補助服務方案

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
8N	100	103/9/1	999/12/31	一、施作牙位：26二、服務項目1.恆牙第一大臼齒窩溝封填評估或脫落補施作2.一般口腔檢查、口腔保健衛教指導三、補助對象第二次評估檢查（同一牙位窩溝封填施作間隔12個月(含)以上，且與第一次評估檢查間隔6個月(含)以上）		103年7月29日衛生福利部國民健康署國健婦字第10304015541號公告自103年9月1日起生效國小學童白齒窩溝封填補助服務方案
8O	100	103/9/1	999/12/31	一、施作牙位：36二、服務項目1.恆牙第一大臼齒窩溝封填評估或脫落補施作2.一般口腔檢查、口腔保健衛教指導三、補助對象第二次評估檢查（同一牙位窩溝封填施作間隔12個月(含)以上，且與第一次評估檢查間隔6個月(含)以上）		103年7月29日衛生福利部國民健康署國健婦字第10304015541號公告自103年9月1日起生效國小學童白齒窩溝封填補助服務方案
8P	100	103/9/1	999/12/31	一、施作牙位：46二、服務項目1.恆牙第一大臼齒窩溝封填評估或脫落補施作2.一般口腔檢查、口腔保健衛教指導三、補助對象第二次評估檢查（同一牙位窩溝封填施作間隔12個月(含)以上，且與第一次評估檢查間隔6個月(含)以上）		103年7月29日衛生福利部國民健康署國健婦字第10304015541號公告自103年9月1日起生效國小學童白齒窩溝封填補助服務方案
90001C	1010	109/4/1	999/12/31	恆牙根管治療（單根）	Endodontic treatment of a permanent tooth with single root canal	1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、斷髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。2.本項目於全部治療過程完畢併加90015C專案申報；如未完成，改以90015C申報。（期間限申報一次診療費）3.申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核；「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象無法配合照射X光片不在此限。4.六十天之同一牙位重新治療為同一療程。5.如同牙位九十天內重覆申報90001C、90002C、90003C、90019C、90020C者，則以支付點數最高者支付。
90002C	2010	109/4/1	999/12/31	恆牙根管治療（雙根）	Endodontic treatment of a permanent tooth with two root canals	1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、斷髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。2.本項目於全部治療過程完畢併加90015C專案申報；如未完成，改以90015C申報。（期間限申報一次診療費）3.申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核；「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象無法配合照射X光片不在此限。4.六十天之同一牙位重新治療為同一療程。5.如同牙位九十天內重覆申報90001C、90002C、90003C、90019C、90020C者，則以支付點數最高者支付。
90003C	3010	109/4/1	999/12/31	恆牙根管治療（三根）	Endodontics treatment of a permanent tooth with three root canals	1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、斷髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。2.本項目於全部治療過程完畢併加90015C專案申報；如未完成，改以90015C申報。（期間限申報一次診療費）3.申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核；「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象無法配合照射X光片不在此限。4.六十天之同一牙位重新治療為同一療程。5.如同牙位九十天內重覆申報90001C、90002C、90003C、90019C、90020C者，則以支付點數最高者支付。
90004C	150	107/8/1	999/12/31	齒內治療緊急處理	Management of endodontic emergencies	1.需記載具體處置內容。2.此項不得申請轉診加成。
90005C	800	107/8/1	999/12/31	乳牙斷髓處理	Pulpotomy of primary tooth	1.需附治療前X光片以為審核(X光片費用已內含)。2.六十天內，不得再申報90015C。3.麻醉費用內含。
90006C	240	106/3/1	999/12/31	去除縫成牙冠	Removal of s-p crown	1.申報費用時，需附治療前X光片及治療後X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)以為審核(X光片或相片費用已內含)，合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片。2.此項不得申請轉診加成。
90007C	500	106/3/1	999/12/31	去除鑄造牙冠	Removal of casting crown	1.需附治療前X光片及治療後X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)以為審核(X光片或相片費用已內含)，合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片或相片。2.申報90007C後不得另行申報OD。(覆髓除外)。3.此項不得申請轉診加成。
90008C	1235	107/2/1	999/12/31	去除釘柱	Removal of post	申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核(X光片費用已內含)。
90010C	900	107/8/1	999/12/31	根尖逆充填術	Root-end filling	以根管數計算，需檢附術後X光片(X光片費用已內含)

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
90011C	1000	107/8/1	999/12/31	牙齒再植術	Intentional tooth replantation	不包括根管治療，需檢附術前及術後X光片以為審核（X光片費用已內含）
90012C	150	107/8/1	999/12/31	橡皮障防濕裝置	Rubber dam isolation	註：1.銀粉、複合樹脂、玻璃離子體及複合體充填時，橡皮障防濕裝置視病情需要使用。2.使用橡皮障防濕裝置時，需檢附X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)佐證。（X光片或相片費用已內含）。
90013C	500	107/8/1	999/12/31	根尖成形術或根尖生成術-前牙	Apexification or Apexogenesis-Anterior tooth	1.限開根尖式根管者(open apex)。2.處置完成（根尖成形）後需檢附術前、術後X光片（術後X光片費用另計）申報，處置完成前之追蹤檢查，每三個月可視需要申報診察費及X光費用。
90014C	1000	107/8/1	999/12/31	根尖成形術或根尖生成術-後牙	Apexification or Apexogenesis-Posterior tooth	1.限開根尖式根管者(open apex)。2.處置完成（根尖成形）後需檢附術前、術後X光片（術後X光片費用另計）申報，處置完成前之追蹤檢查，每三個月可視需要申報診察費及X光費用。
90015C	600	107/8/1	999/12/31	根管開擴及清創	Access cavity preparation, cleaning and shaping of the root canal system	註：1.單獨申報此費用時，需檢附未完成充填前X光片以為審核。全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象不在此限。2.已申報斷髓處理，60天內不得再申報此項費用。3.六十天內不得重複申報。4.本項目X光片費用已內含。5.麻醉費用內含。
90016C	1010	107/8/1	999/12/31	乳牙根管治療	Endodontic treatment of primary tooth	1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、拔髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及充填等各有關治療項目費用在內。2.本項目於全部治療過程完畢併加90015C專案申報(如已申報90005C，六十天內不得再併加90015C申報)；如未完成，改以90015C申報。(期間限申報一次診療費)3.申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核。全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，如情況特殊無法配合，得不在此限，但應於病歷詳細記錄原因。4.90天內不得重複申報。
90017C	600	107/8/1	999/12/31	恆牙斷髓處理	Pulpotomy of permanent tooth	註：限全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫適用對象之牙醫醫療服務申報。
90018C	1410	107/8/1	999/12/31	乳牙多根管治療	Endodontic treatment of a primary tooth with multiple canals	註：1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、拔髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及充填等各有關治療項目費用在內。2.本項目於全部治療過程完畢併加90015C專案申報（如已申報90005C，六十天內不得再併加90015C申報）；如未完成，改以90015C申報。（期間限申報一次診療費）3.申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核。全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，如情況特殊無法配合，得不在此限，但應於病歷詳細記錄原因。4.九十天內不得重複申報。
90019C	4010	109/4/1	999/12/31	恆牙根管治療（四根）	Endodontic treatment of a permanent tooth with four root canals	1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、斷髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。2.本項目於全部治療過程完畢併加90015C專案申報；如未完成，改以90015C申報。（期間限申報一次診療費）3.申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核；「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象無法配合照射X光片不在此限。4.六十天之同一牙位重新治療為同一療程。5.如同牙位九十天內重覆申報90001C、90002C、90003C、90019C、90020C者，則以支付點數最高者支付。
90020C	5010	109/4/1	999/12/31	恆牙根管治療（五根以上）	Endodontic treatment of a permanent tooth with five(and above) root canals	1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、斷髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。2.本項目於全部治療過程完畢併加90015C專案申報；如未完成，改以90015C申報。（期間限申報一次診療費）3.申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核；「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象無法配合照射X光片不在此限。4.六十天之同一牙位重新治療為同一療程。5.如同牙位九十天內重覆申報90001C、90002C、90003C、90019C、90020C者，則以支付點數最高者支付。
90021C	300	107/8/1	999/12/31	特殊狀況—保護性肢體制約	Protective physical restraint for patients with special needs	註：1.治療時需使用束縛帶於身心障礙者的四肢以防止躁動。2.限全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫重度以上適用對象之牙醫醫療服務申報。3.須檢附病患或監護人同意書及接受治療患者使用束縛帶的診療照片乙張。
90088C	200	107/8/1	999/12/31	根管治療轉出醫療院所之轉診費用	Referral fee for Endodontic treatment	1.交付病人牙醫醫療院所轉診單，且病歷應記載。2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。3.此項不得申請轉診加成。
90091C	1000	107/8/1	999/12/31	難症特別處理-大白齒(C一Shaped)根管	Management of endodontic difficult case	上列支付項目90091C-90098C申報說明如下列：註：1. 90091C-90094C須檢附術前或術後舉證之X光片，其餘需附診斷、測量長度及充填完成之X光片（X光片費用已內含）。2.GP過度充填(over filling)不得申報90095C-90098C。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
90092C	1000	107/8/1	999/12/31	難症特別處理-有額外根管者(1)前牙及下顎小白齒有超過一根管者。(2)上顎小白齒有超過二根管者。(3)大白齒有超過三根管者。(4)以實際超過根管數計算。	Management of endodontic difficult case	上列支付項目90091C-90098C申報說明如下列：註：1. 90091C-90094C須檢附術前或術後舉證之X光片，其餘需附診斷、測量長度及充填完成之X光片（X光片費用已內含）。2.GP過度充填(over filling)不得申報90095C~90098C。
90093C	1000	107/8/1	999/12/31	難症特別處理-根管特別彎曲、根管鈣化，器械斷折（非同一醫療院所），以根管數計算	Management of endodontic difficult case	上列支付項目90091C-90098C申報說明如下列：註：1. 90091C-90094C須檢附術前或術後舉證之X光片，其餘需附診斷、測量長度及充填完成之X光片（X光片費用已內含）。2.GP過度充填(over filling)不得申報90095C~90098C。
90094C	1500	107/8/1	999/12/31	難症特別處理-根管重新治療在X光片上root canal內顯現出radioopaque等有obstruction之根管等個案，以根管數計算	Management of endodontic difficult case	上列支付項目90091C-90098C申報說明如下列：註：1. 90091C-90094C須檢附術前或術後舉證之X光片，其餘需附診斷、測量長度及充填完成之X光片（X光片費用已內含）。2.GP過度充填(over filling)不得申報90095C~90098C。
90095C	1600	107/8/1	999/12/31	難症特別處理-符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。(雙根管)	Management of endodontic difficult case	上列支付項目90091C-90098C申報說明如下列：註：1. 90091C-90094C須檢附術前或術後舉證之X光片，其餘需附診斷、測量長度及充填完成之X光片（X光片費用已內含）。2.GP過度充填(over filling)不得申報90095C~90098C。
90096C	2400	107/8/1	999/12/31	難症特別處理-符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。(三根管)	Management of endodontic difficult case	上列支付項目90091C-90098C申報說明如下列：註：1. 90091C-90094C須檢附術前或術後舉證之X光片，其餘需附診斷、測量長度及充填完成之X光片（X光片費用已內含）。2.GP過度充填(over filling)不得申報90095C~90098C。
90097C	3200	107/8/1	999/12/31	難症特別處理-符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。(四根管)	Management of endodontic difficult case	上列支付項目90091C-90098C申報說明如下列：註：1. 90091C-90094C須檢附術前或術後舉證之X光片，其餘需附診斷、測量長度及充填完成之X光片（X光片費用已內含）。2.GP過度充填(over filling)不得申報90095C~90098C。
90098C	4000	107/8/1	999/12/31	難症特別處理-符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。(五根及五根以上根管)	Management of endodontic difficult case	上列支付項目90091C-90098C申報說明如下列：註：1. 90091C-90094C須檢附術前或術後舉證之X光片，其餘需附診斷、測量長度及充填完成之X光片（X光片費用已內含）。2.GP過度充填(over filling)不得申報90095C~90098C。
90112C	250	107/8/1	999/12/31	特殊狀況橡皮障防濕裝置	Rubber dam isolation for patients with special needs	註：1.治療需要時，需使用橡皮障防濕裝置費(限全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫適用對象之牙醫醫療服務申報)。2.使用橡皮障防濕裝置時，需檢附X光片或相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)佐證(X光片或相片費用已內含)。3.含張口器費用。
91	1245	96/1/1	999/12/31	乳房X光攝影		註:本項業務自95.1.1起移歸國民健康局管理。
91001C	150	107/8/1	999/12/31	牙周病緊急處置	Management of periodontal disease emergencies	1.每月限申報二次，同一象限不得重複申報。2.申報費用以次為單位。3.不得與91003C、91004C、91005C、91017C、91103C、91104C或91019C同時申報。4.此項不得申請轉診加成。
91002C	120	107/8/1	999/12/31	牙周敷料 每次	Periodontal packing	註：1.1/2 顎以下 2.合併手術主處置申報。
91003C	150	109/4/1	999/12/31	牙結石清除－局部	Scaling-Localized	1.限有治療需要之病人每半年最多申報一次。2.半年內全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用。(同象限不得重複申報)3.牙結石清除須作潔牙說明，其後作刷牙復習。4.91003C需依四象限申報。5.未滿十二歲兒童（「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象除外）非全口性牙周病者不得申報全口牙結石清除，病歷上應詳實記載備查;申報91003C或91004C需附相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)或X光片以為審核。6.本項不得申請轉診加成。
91004C	600	109/4/1	999/12/31	牙結石清除－全口	Scaling-Full mouth	1.限有治療需要之病人每半年最多申報一次。2.半年內全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用。(同象限不得重複申報)3.牙結石清除須作潔牙說明，其後作刷牙復習。4.91003C需依四象限申報。5.未滿十二歲兒童（「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象除外）非全口性牙周病者不得申報全口牙結石清除，病歷上應詳實記載備查;申報91003C或91004C需附相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)或X光片以為審核。6.本項不得申請轉診加成。
91005C	600	109/4/1	999/12/31	口乾症牙結石清除-全口	Full mouth scaling for xerostomia patients	註：1.適用口乾症病人之牙醫醫療服務申報。2.限有治療需要之病人每九十天最多申報一次。3.申報本項後九十天內不得再申報91003C及91004C。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
91006C	3200	108/3/1	999/12/31	齒齦下括除術(含牙根整平術)-全口	Subgingival curettage (including Root planing)—Full mouth	註：1.每顆牙應詳細記載六個測量部位之牙周囊袋深度，其中至少一個測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上。2.申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片(限咬翼片或根尖片)。3.以象限區域為單位，當該象限需接受治療為三齒以內時，申報一次91008C；當其需接受治療為四齒(含)以上時，申報一次91007C。4.半年內施行於同一象限之齒齦下刮除術均不得申報費用。5.已申報91006C或91007C三次以上者，一年內不得申報牙周病統合性治療方案91021C~91023C。
91007C	800	108/3/1	999/12/31	齒齦下括除術(含牙根整平術)-1/2 顎	Subgingival curettage (Root planing)-1/2 arch	註：1.每顆牙應詳細記載六個測量部位之牙周囊袋深度，其中至少一個測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上。2.申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片(限咬翼片或根尖片)。3.以象限區域為單位，當該象限需接受治療為三齒以內時，申報一次91008C；當其需接受治療為四齒(含)以上時，申報一次91007C。4.半年內施行於同一象限之齒齦下刮除術均不得申報費用。5.已申報91006C或91007C三次以上者，一年內不得申報牙周病統合性治療方案91021C~91023C。
91008C	400	108/3/1	999/12/31	齒齦下括除術(含牙根整平術)-局部(3齒以內)	Subgingival curettage (including Root planing)-Localized	註：1.每顆牙應詳細記載六個測量部位之牙周囊袋深度，其中至少一個測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上。2.申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片(限咬翼片或根尖片)。3.以象限區域為單位，當該象限需接受治療為三齒以內時，申報一次91008C；當其需接受治療為四齒(含)以上時，申報一次91007C。4.半年內施行於同一象限之齒齦下刮除術均不得申報費用。5.已申報91006C或91007C三次以上者，一年內不得申報牙周病統合性治療方案91021C~91023C。
91009B	3010	108/3/1	999/12/31	牙周骨膜翻開術-局部(牙周囊袋 5mm(含)以上3齒以內)	Periodontal flap operation-Localized	註：1.申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片（限咬翼片或根尖片）。2.費用包括手術費、X光檢查、局部麻醉、牙周敷料、拆線及十四天之術後診察、處置費用。3.以「區域」方式申報，如有跨相鄰區域，需治療之牙齒為三齒以內，擇一區域申報。同區域二年內不得重複申報，且應檢附二年內牙科完整病歷並附牙周手術同意書(參考格式附表3.3.2)。4.牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)囊袋紀錄表應以每顆牙六個測量部位為準。所需時間分別為四十分鐘及六十分鐘。
91010B	5010	108/3/1	999/12/31	牙周骨膜翻開術-1/3 顎(牙周囊袋 5mm(含)以上 4至6齒)	Periodontal flap operation-1/3 arch	註：1.申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片（限咬翼片或根尖片）。2.費用包括手術費、X光檢查、局部麻醉、牙周敷料、拆線及十四天之術後診察、處置費用。3.以「區域」方式申報，如有跨相鄰區域，需治療之牙齒為三齒以內，擇一區域申報。同區域二年內不得重複申報，且應檢附二年內牙科完整病歷並附牙周手術同意書(參考格式附表3.3.2)。4.牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)囊袋紀錄表應以每顆牙六個測量部位為準。所需時間分別為四十分鐘及六十分鐘。
91011C	910	107/8/1	999/12/31	牙齦切除術-局部（3齒以內）	Gingivectomy-Localized	1.包括牙齦修整術(Gingivoplasty)在內。2.需附牙周囊袋記錄，每顆應詳細記載六個測量部位，其中至少一個測量部位為5mm（含）以上。3.局部麻醉費用已內含。
91012C	1510	102/3/1	999/12/31	牙齦切除術 — 1/3 顎	Gingivectomy-1/3 arch	1.包括牙齦修整術(Gingivoplasty)在內。2.需附牙周囊袋記錄，每顆應詳細記載六個測量部位，其中至少一個測量部位為5mm（含）以上。3.局部麻醉費用已內含。
91013C	330	107/8/1	999/12/31	牙齦切除術-施行根管治療或牙體復形時，所需之牙齦切除術	Gingivectomy for endodontic or restorative purposes	1.不得同時申報 91011C及 91012C。2.應與根管治療或牙體復形合併申報。3.局部麻醉費用已內含。4.以合併之主處置齒位申報。
91014C	100	107/8/1	999/12/31	牙周暨齦齒控制基本處置	Plaque control	1.牙菌斑偵測及去除維護教導。2.需併同91004C、91005C實施，每三百六十天限申報一次；併同91020C實施，每一百八十天限申報一次。
91015C	2000	107/8/1	999/12/31	特定牙周保存治療-全口總齒數9-15顆	Comprehensive periodontal treatment for patients with special needs—9<= no. of teeth<=15	1.限總齒數至少4顆且未達16顆之患者申報。2.申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄（其中全口總齒數9-15顆者，至少4顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上；全口總齒數4-8顆者，至少2顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上。）及治療前全口X光片（須符合患者口腔現況，X光片費用另計，環口全景X光片費用不另計）以為審核。3.本項主要執行牙周檢查、牙菌斑控制紀錄及去除指導，並視患者病情提供全口牙結石清除、齒齦下刮除或牙根整平之治療。4.每九十天限申報一次。5.申報91006C~91008C半年內不得申報本項目，另申報此項九十天內不得再申報91003C~91004C、91006C~91008C。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
91016C	1000	107/8/1	999/12/31	特定牙周保存治療-全口總齒數4-8顆	Comprehensive periodontal treatment for patients with special needs—4<= no. of teeth<=8	1.限總齒數至少4顆且未達16顆之患者申報。2.申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄（其中全口總齒數9-15顆者，至少4顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上；全口總齒數4-8顆者，至少2顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上。）及治療前全口X光片（須符合患者口腔現況，X光片費用另計，環口全景X光片費用不另計）以為審核。3.本項主要執行牙周檢查、牙菌斑控制紀錄及去除指導，並視患者病情提供全口牙結石清除、齒齦下刮除或牙根整平之治療。4.每九十天限申報一次。5.申報91006C~91008C半年內不得申報本項目，另申報此項九十天內不得再申報91003C~91004C、91006C~91008C。
91017C	800	107/8/1	999/12/31	懷孕婦女牙結石清除-全口	Full mouth scaling for pregnant women	1.適用懷孕婦女牙醫醫療服務並於當次病歷記載，懷孕期間每九十天限申報一次。2.費用包括牙結石清除、牙菌斑偵測、去除維護教導及新生兒口腔照護及衛教指導。3.申報本項後九十天內不得再申報91003C~91004C。4.不得同時申報91001C、91003C、91004C、91005C、91014C、91103C、91104C或91019C同時申報。
91018C	1000	108/3/1	999/12/31	牙周病支持性治療	Supportive periodontal treatment	註：1.限經「牙周病統合治療方案」核備之醫師，執行院所內已完成第三階段91023C患者之牙醫醫療服務，且需與第二階段91022C間隔九十天。2.申報費用時，需附一年內牙菌斑控制紀錄及囊袋深度紀錄以為審核（其中至少一顆牙齒有測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上）。3.本項主要執行牙結石清除、牙菌斑偵測及去除維護教導，並視患者病情提供齒齦下刮除或牙根整平之治療。4.每九十天限申報一次。5.申報91006C~91008C半年內不得申報本項目，另申報此項九十天內不得再申報91003C~91004C、91006C~91008C、91015C~91016C。
91019C	500	107/8/1	999/12/31	懷孕婦女牙周緊急處置	Management of periodontal disease emergencies for pregnant women	1.限懷孕婦女之患者申報。2.本項主要施行懷孕期間口腔照顧及牙周病緊急處置，視患者實際需求提供局部沖洗、塗藥、口腔衛教、孕期急性牙周緊急處理等醫療服務，申報費用以次為單位。3.不得與91001C、91003C、91004C、91017C、91103C或91104C同時申報。
91020C	200	107/8/1	999/12/31	牙菌斑去除照護	Dental plaque removal	1.牙菌斑清除。2.每一百八十天限申報一次。3.限未滿十二歲兒童申報。
91021C	1800	108/3/1	999/12/31	牙周病統合治療第一階段支付	comprehensive periodontal treatment	註：1.本項主要施行治療前全口X光檢查及牙周病檢查，並須檢附牙周病檢查紀錄表供審查。2.應提供牙周病統合治療衛教照護資訊及口腔保健衛教指導。3.應檢附病人基本資料暨接受牙周病統合治療確認書。4.≤三十歲患者須附全口根尖片或咬翼片。5.同院所於二年內再執行本方案之患者須附全口根尖片或咬翼片。6.執行本方案前，須至健保資訊網服務系統(VPN)進行牙周病統合治療實施方案查詢及登錄，未登錄不得申報本方案。
91022C	5000	108/3/1	999/12/31	牙周病統合治療第二階段支付	comprehensive periodontal treatment	註：1.本項主要施行全口齒齦下刮除或牙根整平之治療，並提供牙菌斑進階去除指導及控制紀錄。2.須檢附牙菌斑控制紀錄表及病歷供審查。
91023C	3200	108/3/1	999/12/31	牙周病統合治療第三階段支付	comprehensive periodontal treatment	註：1.本項主要進行治療後牙周病檢查及牙菌斑控制紀錄及評估治療情形。2.完成牙周病統合治療第二階段支付(91022C)治療日起四週（≥二十八天）後，經牙周病檢查原本牙周囊袋深度≥5mm之牙齒，至少一個部位深度降低2mm者達七成以上，且無非適應症之拔牙時，方得申報。3.須附治療前與治療後之牙菌斑控制紀錄表、牙周病檢查紀錄表及病歷供審查。
91088C	200	107/8/1	999/12/31	牙周病轉出醫療院所之轉診費用	Referral fee for Periodontal treatments	1.交付病人牙醫醫療院所轉診單，且病歷應記載。2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。3.此項不得申請轉診加成。
91103C	150	109/4/1	999/12/31	特殊狀況牙結石清除-局部	Scaling for patients with special needs-Localized	註：1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療病人之牙醫醫療服務申報。2.限有治療需要之病人每九十天最多申報一次。3.重度以上病人每六十天得申報一次。4.九十天內(重度以上六十天內)全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用(同象限不得重複申報)。5.申報本項後九十天內(重度以上六十天內)不得再申報91003C及91004C。
91104C	600	109/4/1	999/12/31	特殊狀況牙結石清除-全口	Scaling for patients with special needs-Full mouth	註：1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療病人之牙醫醫療服務申報。2.限有治療需要之病人每九十天最多申報一次。3.重度以上病人每六十天得申報一次。4.九十天內(重度以上六十天內)全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用(同象限不得重複申報)。5.申報本項後九十天內(重度以上六十天內)不得再申報91003C及91004C。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
91114C	250	108/3/1	999/12/31	特殊牙周暨齲齒控制基本處置	Plaque control for patients with special needs	註：1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。2.牙菌斑偵測及去除維護教導。3.九十天可申報一次。4.重度以上病人每六十天得申報一次。
92001C	50	107/8/1	999/12/31	非特定局部治療	Unspecified local treatment	1.包括局部藥物治療或燒灼或簡易脫臼及其他相關必要措施。2.三天內視為同一療程，三十天內限申報二次。3.此項不得申請轉診加成。
92002C	100	107/8/1	999/12/31	齒間暫時固定術，每齒	Temporary splinting for one tooth	需附術後X光片舉證。
92003C	510	107/8/1	999/12/31	口內切開排膿	Intraoral incision & drainage with drains	註：1.腫脹區切開，引流，清創放置引流裝置並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。2.限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍申報。
92004C	2000	107/2/1	999/12/31	口外切開排膿	Extraoral incision & drainage	註：1.腫脹區切開，引流，清創放置引流裝置並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。2.限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍申報。
92005C	50	107/8/1	999/12/31	拆線 每次	Removal of stitches	
92006C	160	84/3/1	999/12/31	固定鋼線移除	Removal of splinting wire	
92007B	1270	107/8/1	999/12/31	鋼線固定 3齒以內	Closed reduction with interdental wiring fixation for 3 or fewer teeth	本項支付點數已包含局部麻醉費用在內，但不含拆除費用。
92008B	2010	107/8/1	999/12/31	鋼線固定(上顎或下顎固定術) 4齒以上	Closed reduction with wiring fixation for 4 or more teeth	本項支付點數已包含局部麻醉費用在內，但不含拆除費用。
92009C	360	107/8/1	999/12/31	去除齒列夾板	Removal of splint	
92010B	9780	102/3/1	999/12/31	顎間固定法	Intermaxillary fixation (I.M.F.)	1.包含arch bar 材料費及局部麻醉費用在內。2.申報費用應檢附手術記錄。
92011B	2560	84/3/1	999/12/31	環繞結紮法	Circumferential wiring	
92012C	160	107/8/1	999/12/31	拔牙後特別處理	Post-operative care of extraction wound	包括Dry Socket 或縫合止血及局部麻醉。
92013C	510	106/3/1	999/12/31	簡單性拔牙	Simple extraction	1.本項支付點數已包含局部麻醉費用在內。2.此項不得申請轉診加成。
92014C	900	107/8/1	999/12/31	複雜性拔牙	Complex extraction	一、依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。二、全身性疾病患者或六十五歲以上患者或第三大白齒可依本項申報。全身性疾病包含：1.符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象。2.心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。3.服用抗凝血劑療程中。4.洗腎病人。5.張口困難(含口腔癌病人)不及2.5公分。6.曾經接受器官移植病人。7.凝血障礙或白血球障礙病人。8.經診斷有糖尿病或高血壓患者。9.曾經接受頭頸部放射治療或一年內接受過化學治療。10.愛滋病。11.免疫性疾病，長期服用類固醇病人。12.肝硬化及癌症患者。三、需檢附術前X光片以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含，「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象經安撫無法配合者不在此限)。
92015C	2730	109/4/1	999/12/31	單純齒切除術	Simple odontectomy	1.依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。2.包括牙瓣修整術(flap repair)，需檢附X光片。3.本項目X光片及局部麻醉費用已內含。4.適用於軟組織阻生齒或阻生齒骨頭覆蓋牙冠未及三分之二者。5.阻生齒含智齒、白齒、小白齒、犬齒、門齒、側門齒及贅生齒等。
92016C	4300	109/4/1	999/12/31	複雜齒切除術	Complex odontectomy	1.依臨床治療指引相關條文申報。2.包括牙瓣修整術(flap repair)，需檢附X光片。3.本項目X光片及局部麻醉費用已內含。
92017C	3000	107/8/1	999/12/31	囊腫摘除術-小< 2cm	Cystic enucleation-Small < 2cm	1.申報費用應檢附X光片及病理檢查報告。2.92017C、92018B及92019B等三項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。
92018B	3500	107/8/1	999/12/31	囊腫摘除術-中2-4cm	Cystic enucleation-Medium 2-4cm	1.申報費用應檢附X光片及病理檢查報告。2.92017C、92018B及92019B等三項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。
92019B	5000	107/8/1	999/12/31	囊腫摘除術-大> 4cm	Cystic enucleation-Large > 4cm	1.申報費用應檢附X光片及病理檢查報告。2.92017C、92018B及92019B等三項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。
92020B	1800	107/8/1	999/12/31	口內軟組織腫瘤切除	Excision of soft tissue tumor in oral cavity	1.淋巴切除(lymphadectomy)比照申報。2.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。3.應附病理報告。
92021B	610	102/3/1	999/12/31	軟組織切片	Biopsy, soft tissue	註：1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。2.應附病理報告。
92022B	1210	102/3/1	999/12/31	硬組織切片	Biopsy, hard tissue	註：1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。2.應附病理報告。
92023B	1510	102/3/1	999/12/31	囊腫造袋術	Marsupialization	本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。
92024B	800	99/1/1	999/12/31	瘻管切除術	Fistulectomy	
92025B	2010	107/8/1	999/12/31	腐骨清除術-簡單,1/3顎以下	Sequestrectomy—Simple, involving less than 1/3 arch	1.申報費用應檢附X光片。2.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。
92026B	3010	107/8/1	999/12/31	腐骨清除術-複雜,1/3顎以上	Sequestrectomy-Complex, involving more than 1/3 arch	1.申報費用應檢附X光片。2.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。
92027C	510	106/3/1	999/12/31	齦蓋切除術	Operculectomy	需附術前X光片或相片以為審核(X光片或相片及局部麻醉費用已內含)。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
92028C	410	107/8/1	999/12/31	繫帶切除術－簡單法	Frenectomy-Simple	本項目局部麻醉費用已內含。
92029C	570	102/3/1	999/12/31	繫帶切除術－Z字法	Frenectomy-Z-plasty	本項目局部麻醉費用已內含。
92030C	1800	107/8/1	999/12/31	前齒根尖切除術	Apicoectomy：incisors and canines	1.需附術前及術後X光片以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含)。2.同一醫療院所二年內不得再申報此項。
92031C	2800	107/8/1	999/12/31	小白齒根尖切除術	Apicoectomy：premolars	1.需附術前及術後X光片以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含)。2.同一醫療院所二年內不得再申報此項。
92032C	4000	107/8/1	999/12/31	大白齒根尖切除術	Apicoectomy：molars	1.需附術前及術後X光片以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含)。2.同一醫療院所二年內不得再申報此項。
92033C	1500	103/2/1	999/12/31	牙齒切半術或牙根切斷術	Hemisection or root amputation	需附術前及術後X光片以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含)。
92034B	5710	105/4/1	999/12/31	口竇瘻管／相通修補術	Repair oro-antral fistula or communication	註：1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。2.需檢附X光片或相片佐證。
92035B	1200	107/8/1	999/12/31	神經剝除法	Neurectomy	
92036B	2400	107/8/1	999/12/31	口內植皮	Skin or mucosal grafts for intraoral defects	
92037B	2010	107/8/1	999/12/31	涎石切除術，在腺管中	Sialolithotomy, within duct	本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。
92038B	720	84/3/1	999/12/31	皮瓣手術－小(4平方公分以下)	Flap repair	
92039B	2000	84/3/1	999/12/31	皮瓣手術－中(4-16平方公分)	Flap repair	
92040B	3200	84/3/1	999/12/31	皮瓣手術－大(16平方公分以上)	Flap repair	
92041C	570	107/8/1	999/12/31	齒槽骨成形術(1/2顎以內)	Alveoloplasty, involving less than 1/2 arch	需檢附術前X光片或照片以為審核(X光片、照片及局部麻醉費用已內含)。
92042C	1070	107/8/1	999/12/31	齒槽骨成形術(1/2顎以上)	Alveoloplasty, involving more than 1/2 arch	需檢附術前X光片或照片以為審核(X光片、照片及局部麻醉費用已內含)。
92043C	310	107/8/1	999/12/31	顳顎關節脫臼整復－無固定	Closed reduction of TMJ dislocation-Without fixation	1.年度第一次可申報此項，第二次後只限申報92001C。2.申報費用應檢附手術記錄。3.本項目局部麻醉費用已內含。
92044B	2010	107/8/1	999/12/31	顳顎關節脫臼整復－有固定	Closed reduction of TMJ dislocation-With fixation	1.申報費用應檢附手術記錄。2.本項目局部麻醉費用已內含。
92045B	2010	107/8/1	999/12/31	自體牙齒移植	Tooth autotransplantation	1.需檢附術前X光片以為審核(局部麻醉費用已內含)。2.含拔牙至固定為止。
92046A	300	84/3/1	999/12/31	酒精注射	Alcohol injection	
92047B	600	107/8/1	999/12/31	顎關節內注射	Intra-articular injection of temporomandibular joint	
92048A	200	84/3/1	999/12/31	唾液腺導管	Salivary gland catheterization	
92049B	400	103/2/1	999/12/31	黏膜下注射	Submucosal injection	
92050C	970	107/8/1	999/12/31	埋伏齒露出手術	Surgical exposure of impacted tooth	註：1.限骨性埋伏齒即骨頭覆蓋2/3以上者。2.僅限永久齒，同類處置以一次為限。3.需檢附X光片以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含)。
92051B	500	103/2/1	999/12/31	塗氟	Fluoride application	1.限頭頸部病患電療開始進行後施行申報2.含材料費
92052B	5000	107/8/1	999/12/31	閉塞器裝置或手術導引板治療	Obturator / Surgical splint therapy	1.限顎骨齒列外傷、顎部手術及癌症或腫瘤病人手術後處理2.含材料費
92053B	4000	107/8/1	999/12/31	硬式咬合板治療	Occlusal bite splint therapy	註：1.為同一療程，含診斷、所有處置、日後調整費及材料費。2.病歷應詳實記載處置過程並附術後照片(照片費用內含)。3.一年內不得重複申報本項。
92054B	800	107/8/1	999/12/31	軟性咬合器治療	Soft splint therapy	含材料費
92055C	260	102/3/1	999/12/31	乳牙拔除	Primary tooth extration	本項目局部麻醉費用已內含。
92056C	5010	107/8/1	999/12/31	骨瘤切除術<1cm	Excision of Bone tumor, <1 cm	註：1.需檢附X光片、病理檢查報告及手術記錄於病歷上以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含)。2.torus之切除應檢附術前照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。
92057C	10010	107/8/1	999/12/31	骨瘤切除術	Excision of Bone tumor, 1 cm≤ Bone tumor ≤2 cm	註：1.需檢附X光片、病理檢查報告及手術記錄於病歷上以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含)。2.torus之切除應檢附術前照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。
92058C	15010	107/8/1	999/12/31	骨瘤切除術>2cm	Excision of Bone tumor, >2 cm	註：1.需檢附X光片、病理檢查報告及手術記錄於病歷上以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含)。2.torus之切除應檢附術前照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。
92059C	6010	107/8/1	999/12/31	手術去除陷入上顎竇內牙齒或異物	Surgical removal of tooth or foreign body within the maxillary sinus	註：1.需檢附X光片及手術記錄於病歷上以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含)。2.限不同醫師執行。
92060B	2000	92/12/1	999/12/31	手術用固定用焊鉤	Surgical hooks for IMF	1.限非美容為目的之診療。2.每個案上下顎各施行乙次為原則。3.已包含處置費、材料費及術後調整費用。4.個案需經事前審查同意後方可實施。
92061B	2000	107/8/1	999/12/31	矯正後之活動維持裝置(每顎)	Space retainer treatment per jaw	1.限非美容為目的之診療。2.每個案上下顎各施行乙次為原則。3.已包含處置費、材料費及術後調整費用。4.個案需經事前審查同意後方可實施。
92062C	150	92/12/1	999/12/31	唾液腺管沖洗	Salivary duct irrigation	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
92063C	8010	109/4/1	999/12/31	手術拔除深部阻生齒	Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone	註：1.符合以下四者狀況之一者，得申報此項。(1)上、下顎阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。(2)上、下顎骨骨性阻生齒最深處低於齒槽骨脊下1.5公分者，或下顎骨骨性阻生齒最深處距下顎骨邊緣垂直高度小於二分之一者。(3)下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大白齒後緣小於阻生齒牙冠三分之一，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙咬合平面者。(4)下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大白齒後緣小於阻生齒牙冠三分之一，且阻生齒牙冠三分之二位居上升枝內者。2.須檢附X光片及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。
92064C	10510	107/8/1	999/12/31	手術去除解剖間隙內異物或牙齒	Surgical removal of a tooth or foreign body within fascial spaces	註：1.需檢附X光片及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。2.限不同醫師執行。
92065B	600	107/8/1	999/12/31	口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護	Post-operative care for oral-maxillofacial and neck malignancies	註：1.口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護及其相關必要措施：a.口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護：皮膚的縫線囊腫、皮膚？管、淋巴液漏、皮膚、皮瓣供給處換藥b.無法開刀的癌末患者換藥，如：oro-facial communication、頸部淋巴結轉移導致 skin perforationc.電療或化療前口腔評估計畫(pre-RT or pre-CT assessment)d.電療後遺症，ORN照護換藥。2.術後三天同一療程。3.病史、理學檢查，必要時麻醉及X光檢查。（麻醉及X光費用另計）4.不得同時申報92001C、92066C及非牙科處置。
92066C	50	109/4/1	999/12/31	特定局部治療	Specified local treatment	註：1.阻生齒手術、膺復前手術、頸頭部感染之手術處理、囊腫之手術處理、牙齒再植或移植手術、良性腫瘤（含重建）之手術處理、放射治療之病人、顫顎關節疾病之手術處理、大唾液腺疾病外科處理之術後處理。2.拔牙後乾性齒槽炎、燒燙傷、化學藥物灼傷、扁平苔癬及嚴重之口腔潰瘍。3.牙周病咬合調整，90007C拆除牙冠後填補。4.三天內視為同一療程。
92067B	1810	107/8/1	999/12/31	癌前病變軟組織切片	Incisional biopsy for precancerous lesion, soft tissue	註：1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。2.應附病理報告。
92068B	2510	107/8/1	999/12/31	癌前病變硬軟組織切片	Incisional biopsy for precancerous lesion, hard tissue	註：1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。2.應附病理報告。
92069B	7000	107/8/1	999/12/31	複雜型顫顎障礙症之特殊咬合板	Occlusal bite splint treatment for complicated craniomandibular disorders	註：1.本項須符合下列顫顎障礙症功能檢查所述適應症中二項（含）以上，且經藥物或其他保守性治療一個月仍無效始得施行。2.適應症：1)下顎運動最大張口距：小於35mm。2)終極試驗：大於5mm或小於1mm。3)顫顎關節雜音之聽診：單或雙側具彈響(clicking sound)或軋髮音(crepitus sound)。4)顫顎關節區觸診：單或雙側有壓痛。5)外翼狀肌之拮抗試驗：單或雙側為「+」。6)咀嚼肌觸診之檢查結果：一個以上肌肉之觸診結果為「+」。3.一年內不得申報92053 B及本項。4.病歷應詳實記載處置過程並附口內配戴照片（照片費用內含）。
92070B	600	107/8/1	999/12/31	複雜型顫顎障礙症之特殊咬合板治療追蹤檢查與調整	Follow up examination and the adjustment of occlusal bite splint for complicated craniomandibular disorders	1.須先前有接受複雜型顫顎障礙症之特殊咬合板治療者方得申報本項。2.咬合板臨床調整申報，一百八十天內每三十天得申報一次，一百八十天後每六十天得申報一次。
92071C	210	107/8/1	999/12/31	簡單性口內切開排膿	Simple intraoral incision & drainage	註：1.腫脹區切開、沖洗，局部麻醉費用已內含。2.限口腔內軟組織膿瘍申報。
92072C	500	107/8/1	999/12/31	口乾症塗氟	Topical fluoride application in xerostomia patients	1.限口乾症患者施行申報。2.含材料費。3.九十天可申報乙次。
92073C	600	107/2/1	999/12/31	口腔黏膜難症特別處置	Management of difficult oral mucosal disease	註：1.限經臨床特徵或病理報告確診為特殊口腔黏膜難症疾病患者申報。2.每七天申報一次，診斷確立起三百六十天內不得申報超過二十四次。3.病歷應詳實記載並檢附(1)病理切片報告(二年內)或(2)相關血液檢驗報告(二年內)或(3)詳細臨床病歷及當次照片(照片費用已內含)以為審核。4.不得同時申報92001C、92066C處置。
92088C	200	107/8/1	999/12/31	口腔顎面外科轉出醫療院所之轉診費用	Referral fee for oral maxillofacial surgery	1.交付病人牙醫醫療院所轉診單，且病歷應記載。2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。3.此項不得申請轉診加成。
92089B	1500	107/8/1	999/12/31	氟托(單顎)	Fluoride tray/per jaw	註：1.限頭頸部癌症病患放射性治療後施行申報。2.需經印模後以乙烯-乙炔聚合醇共聚物(Ethylene-vinyl Copolymer)材質客製氟托。3.一年內不得重覆申報本項。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
92090C	600	108/3/1	999/12/31	定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療	Periodic care for oral potentially malignant disorder (PMD)	註：1.須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史(照片)，且經確診為頭頸口腔癌或癌前病變(PMD)患者，臨床診斷類別(ICD-10-CM)：紅斑(D10.3)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D10.3)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。2.不得與「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」同時申報。3.病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。4.應含口腔清潔維護治療(包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等)。5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。6.滿六十天得申報一次；若距前次追蹤治療時間已超過一百八十天者，則以「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」申報。
92091C	400	108/3/1	999/12/31	非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療	Occasional care for oral potentially malignant disorder (PMD)	註：1.不得與「定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)」同時申報。2.須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史(照片)，且經確診為頭頸口腔癌或癌前病變(PMD)患者，臨床診斷類別(ICD-10-CM)：紅斑(D10.3)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D10.3)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。3.病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。4.應含口腔清潔維護治療(包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等)。5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。6.本項適用距前次追蹤治療時間超過一百八十天者申報。
92092C	560	107/8/1	999/12/31	乳牙複雜性拔牙	Complex extraction of primary tooth	註：1.限乳牙申報。2.適應症包含：(1)全身性疾病(同92014C複雜性拔牙)。(2)乳牙牙根>1/2。(3)恆牙異位萌發造成乳牙無法正常換牙。(4)牙根骨黏合或submerged tooth。(5)外傷合併其它口內或嘴唇周圍的傷口。(6)併生牙(fusion)。(7)乳牙牙根彎曲。(8)因外傷或齶齒造成之牙根斷裂。(9)因外傷造成之牙齒牙齦內推(intrusion)。3.需檢附術前X光片以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含，「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象，無法配合照射X光片者不在此限)。
92093B	1000	108/3/1	999/12/31	牙醫急症處置	Management of dental emergencies	註：1.適應症：(1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。(2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。(4)下顎關節脫臼(S03.0)。(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。(6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。2.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。3.需檢附檢傷分類等級、生命徵象(血壓、心跳速率、呼吸速率)與意識狀況(Glasgow coma score)等護理紀錄。4.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92094C、92096C。
92094C	800	108/3/1	999/12/31	週六、日及國定假日牙醫門診急症處置	Management of dental emergencies on Saturdays, Sundays or in the national holidays	1.限週六、日及國定假日申報，其日期認定同附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則。2.當月看診天數需≤二十六日，超過二十六日則本項不予支付(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。3.院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間登錄，始得申報本項目。(前一個月完成次月看診時段之登錄，若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。)4.適應症：(1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。(2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。(4)下顎關節脫臼(S03.0)。(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。(6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。5.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。6.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、92096C。
92095C	600	107/8/1	999/12/31	顎顏面骨壞死術後傷口照護	Wound care for osteonecrosis of jaws	1.需有病理學報告或相關影像佐證。2.三日內之同一處置視為同一療程。
92096C	4976	108/9/1	999/12/31	牙齒外傷急症處理		註：1.限恆牙申報。2.適應症：外傷導致之牙齒脫落或脫位(S03.2, S02.42, S02.67)。3.應檢附術前術後X光片或照片。4.不得同時申報89006C、90004C、92002C、92093B、92094C。5.限經中華民國牙醫師公會全國聯合會審查後，報經保險人分區業務組核定之院所申報。
92097C	1000	108/3/1	999/12/31	顫顎關節障礙特殊檢查費-初診	Special evaluation for craniomandibular disorders-first visit	註：1.申報費用時，須附顫顎關節障礙初診特殊檢查表。2.每三年限申報一次。
92098C	500	108/3/1	999/12/31	顫顎關節障礙特殊檢查費-複診	Special evaluation for craniomandibular disorders-return visit	註：1.申報費用時，須附顫顎關節障礙複診特殊檢查表。2.每三十天限申報一次。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
92099B	500	108/3/1	999/12/31	單側顱顎關節障礙乾針治療	Dry needling for craniomandibular disorders	註：1.應檢附術前一年內顱顎關節障礙初診特殊檢查表或顱顎關節障礙複診特殊檢查表。2.每十四天限申報一次。
92100B	1400	108/3/1	999/12/31	單側顱顎關節沖洗	Arthrocentesis of the temporomandibular joint	註：1.應檢附術前一年內顱顎關節障礙初診特殊檢查表或顱顎關節障礙複診特殊檢查表。2.限開口障礙使用。3.每三十天限申報一次。
92101B	1690	92/1/1	999/12/31	矯正檢查，部分（口腔檢查・石膏模型・照相）（次）	Orthodontic Examination, Partial (dental check-up, dental cast, intraoral and extraoral photography)	1.先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦・2.計畫實施本項檢查不需要事前審查，惟限一至三歲病童有治療需要者，最多申報五次（建議實施期間為初次門診・三個月・六個月・一歲及三歲）。
92102B	3000	103/1/1	999/12/31	矯正檢查（口腔檢查・石膏模型・照相・測顱X光・全景X光）（次）	Orthodontic Examination, Total (dental check-up, dental cast, intraoral and extraoral photography, panoramic radiography, cephalometric radiography (lateral and posteroanterior views))	1.先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦・2.計畫實施本項檢查不需要事前審查，惟限三歲以上病童有治療需要者，每一年六個月限施行乙次。
92103B	4806	92/1/1	999/12/31	活動牙齒矯正裝置（單顎）	Removable orthodontic appliance (one jaw)	先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦計畫支付項目。
92104B	7209	92/1/1	999/12/31	活動牙齒矯正裝置（雙顎）	Removable orthodontic appliance (two jaws)	先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦計畫支付項目。
92105B	1500	96/1/1	999/12/31	空間維持器（單側），固定或活動式	Space maintainer, unilateral	1.先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦計畫支付項目・2.限上下顎各施行乙次為原則。
92106B	2500	96/1/1	999/12/31	空間維持器（雙側），固定或活動式	Space maintainer, bilateral	1.先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦計畫支付項目・2.限上下顎各施行乙次為原則。
92107B	800	96/1/1	999/12/31	單齒矯正裝置及直接粘著裝置	Orthodontic band or direct bonding bracket, single tooth	先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦計畫支付項目。
92108B	348	92/1/1	999/12/31	環鉤，彈力線或唇面弧線，每件	Clasp, Finger spring or labial arch, per piece	先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦計畫支付項目。
92109B	2000	96/1/1	999/12/31	亞克力基底板	Acrylic plate	先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦計畫支付項目。
92110B	1867	92/1/1	999/12/31	咬合板或斜面板	Bite plate or inclined plate	先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦計畫支付項目。
92111B	1000	98/1/1	999/12/31	矯正調整及矯正追蹤簡查（次）	Orthodontic adjustment	先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦計畫支付項目・1.以每三個月實施乙次為限。2.不得與92115B-92124B項目合併申報
92112B	12476	92/1/1	999/12/31	面罩 A	Facial mask A	1・先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦計畫支付項目・2・面罩 A 指混合牙期或恆牙期病情須要使用於顎骨延長術（DISTRACTION OSTEOGENESIS）之裝置
92113B	3748	92/1/1	999/12/31	面罩 B	Facial mask B	1.先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦計畫支付項目・2.面罩 B 指混合牙期或恆牙期病情須要使用於上顎及下顎齒列前移之面罩
92114B	6259	92/1/1	999/12/31	顎弓擴大器	Palatal expansion appliance	先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦計畫支付項目。
92115B	6631	98/1/1	999/12/31	恆牙期牙齒矯正（單顎）第一次給付	Orthodontic treatment in permanent dentition (one jaw)	先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦計畫支付項目・註：1.恆牙期牙齒矯正各次給付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。2.第一次給付申報時間及基本、選擇性診療項目如下：(1)申報時間：事前審查經本署同意後，至完成裝置矯正器。(2)基本診療項目：單顎或雙顎固定帶環裝置。(3)選擇性診療項目：面罩B、顎弓擴大器、因診療必須之拔牙。(4)申報醫療費用時應檢附病歷影本作為審查依據。3.內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。
92116B	12000	98/1/1	999/12/31	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第一次給付	Orthodontic treatment in permanent dentition (two jaws)	1.先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦計畫支付項目・2.恆牙期牙齒矯正各次給付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目3.第一次給付申報時間及基本、選擇性診療項目如下：(1)申報時間：事前審查經本署同意後至完成裝置矯正器。(2)基本診療項目：單顎或雙顎固定帶環裝置。(3)選擇性診療項目：面罩B、顎弓擴大器、因診療必須之拔牙。(4)申報醫療費用時應檢附病歷影本作為審查依據3.內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。
92117B	4973	100/1/1	999/12/31	恆牙期牙齒矯正（單顎）第二次給付	Orthodontic treatment in permanent dentition (one jaw)	註：1.恆牙期牙齒矯正各次給付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。2.申報時間、基本診療項目如下：(1)申報時間：第一次給付後160天。(2)基本診療項目：6次以上矯正調整。(3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第1次給付申報日期作為審查依據。(4)內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。
92118B	7236	100/1/1	999/12/31	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第二次給付	Orthodontic treatment in permanent dentition (two jaws)	註：1.恆牙期牙齒矯正各次給付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。2.申報時間、基本診療項目如下：(1)申報時間：第一次給付後160天。(2)基本診療項目：6次以上矯正調整。(3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第1次給付申報日期作為審查依據。(4)內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
92119B	4973	100/1/1	999/12/31	恆牙期牙齒矯正（單顎）第三次給付	Orthodontic treatment in permanent dentition (one jaw)	註：1.恆牙期牙齒矯正各次給付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。2.申報時間、基本診療項目如下：(1)申報時間：第二次給付後160天。(2)基本診療項目：6次以上矯正調整。(3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第2次給付申報日期作為審查依據。(4)內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。
92120B	7236	100/1/1	999/12/31	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第三次給付	Orthodontic treatment in permanent dentition (two jaws)	註：1.恆牙期牙齒矯正各次給付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。2.申報時間、基本診療項目如下：(1)申報時間：第二次給付後160天。(2)基本診療項目：6次以上矯正調整。(3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第2次給付申報日期作為審查依據。(4)內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。
92121B	6631	100/1/1	999/12/31	恆牙期牙齒矯正（單顎）第四次給付	Orthodontic treatment in permanent dentition (one jaw)	註：1.恆牙期牙齒矯正各次給付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。2.申報時間、基本診療項目如下：(1)申報時間：第三次給付後160天。(2)基本診療項目：6次以上矯正調整。(3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第3次給付申報日期作為審查依據。(4)內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。
92122B	9648	100/1/1	999/12/31	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第四次給付	Orthodontic treatment in permanent dentition (two jaws)	註：1.恆牙期牙齒矯正各次給付中，不得另行申報基本及選擇性診療項目。2.申報時間、基本診療項目如下：(1)申報時間：第三次給付後160天。(2)基本診療項目：6次以上矯正調整。(3)申報醫療費用時應檢附病歷影本，並標示第3次給付申報日期作為審查依據。(4)內含92111B矯正調整及追蹤檢查費用。
92123B	9946	98/1/1	999/12/31	恆牙期牙齒矯正（單顎）第五次給付	Orthodontic treatment in permanent dentition (one jaw)	先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦計畫支付項目・註：申報時間、基本診療項目及完成治療之臨床表徵如下：1.申報時間：第四次給付後至完成治療。2.基本診療項目：(1)矯正調整至完成治療。(2)完成治療配戴維持器。3.完成治療之臨床表徵：(1)齒列排列整齊，穩定咬合。(2)前牙無倒咬或開咬情形。(3)唇顎裂牙床裂縫旁牙齒之間隙關閉或改善。4.申報第五次醫療費用時應檢附 X 光片或照片作為審查依據。5. 內含 92111B矯正調整及追蹤檢查費用。
92124B	15000	98/1/1	999/12/31	恆牙期牙齒矯正（雙顎）第五次給付	Orthodontic treatment in permanent dentition (two jaws)	先天唇顎裂疾病患者牙醫醫療服務給付試辦計畫支付項目・註：申報時間、基本診療項目及完成治療之臨床表徵如下：1.申報時間：第四次給付後至完成治療。2.基本診療項目：(1)矯正調整至完成治療。(2)完成治療配戴維持器。3.完成治療之臨床表徵：(1)齒列排列整齊，穩定咬合。(2)前牙無倒咬或開咬情形。(3)唇顎裂牙床裂縫旁牙齒之間隙關閉或改善。4.申報第五次醫療費用時應檢附 X 光片或照片作為審查依據。5. 內含 92111B矯正調整及追蹤檢查費用。
92125B	5000	96/1/1	999/12/31	正顎手術術前牙版	Surgical stent for orthognathic surgery	註：適應症範圍唇顎裂及其他顱顏畸形和外傷所造成的骨性咬合不正須正顎手術者，而外傷所造成的骨性咬合不正須合併手術申報
92126B	12000	100/1/1	999/12/31	唇顎裂嬰兒鼻型齒槽骨矯正治療前印模單側鼻型齒槽骨矯正牙板	nasoalveolar molding, impression & nasoalveolar molding plate, unilateral	註：1.適應症範圍限出生後四個月內之嬰兒且單側唇顎裂鼻翼歪斜併齒槽骨裂隙。2.須檢附治療前後照片與病歷記錄。3.不得與92125B併報。4.經本特殊醫療計畫核備同意院所方可申報。
92127B	15000	100/1/1	999/12/31	唇顎裂嬰兒鼻型齒槽骨矯正治療前印模雙側鼻型齒槽骨矯正牙板	nasoalveolar molding, impression & nasoalveolar molding plate, bilateral	註：1.適應症範圍限出生後四個月內之嬰兒且雙側唇顎裂鼻翼歪斜併齒槽骨裂隙。2.須檢附治療前後照片與病歷記錄。3.不得與92125B併報。4.經本特殊醫療計畫核備同意院所方可申報
92128B	1000	98/1/1	999/12/31	鼻型齒槽骨矯正定期調整	nasoalveolar molding, adjustment	註：1.適應症範圍限單側唇顎裂鼻翼歪斜併齒槽骨裂隙，及雙側唇顎裂鼻柱塌陷、前顎前突併齒槽骨裂隙。2.須檢附治療前後照片與病歷記錄。3.7日內不得重複申報。4.同一病例申報次數以8次為上限。5.經本特殊醫療計畫核備同意院所方可申報
92129B	2500	109/4/1	999/12/31	顎顏面外傷術後初次門診檢查與照護費	Primary Post-operative Recroding, Care for Maxillofacial Trauma	備註：1.顎顏面外傷病人之診斷至少須包含下列 ICD-10-CM碼之任一項，方得申報：S02.2 Nasal bone fracture，S02.3 Orbital wall fracture，S02.4 Maxilla & malar bone fracture，S02.6 Mandible fracture，S02.8 Skull bone fracture。2.須檢附「顎顏面外傷術後初次門診檢查紀錄與計畫表」、病歷供審查。3.限同一病人於出院後三十天內申報一次，且須檢附手術紀錄及X光片或相片或其他影像佐證。4.不得與89006C、90004C、91001C、91003C、91004C、91103C、91104C、91005C、91017C、92001C、92066C、92130B合併申報。5.本項限牙醫門診申報。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
92130B	1000	109/4/1	999/12/31	顎顏面外傷術後照護費	Post-operative Care for Maxillofacial Trauma	備註：1.須申報92129B後一百八十天內申報。2.口腔顎顏面外傷術後照護，至少須執行下列任一項：(1)口腔黏膜或皮膚傷口清創、黏膜或皮膚瘻管換藥。(2)顎間固定鋼絲與相關固定物調整、咬合調整。(3)牙周腫脹治療與衛生指導。(4)牙齒斷裂相關覆髓或臨時填補治療、牙髓活性測試。(5)張口訓練。3.限出院後一百八十天內申報，同次住院後門診最多能申報十次。三天內屬同一療程。4.不得與89006C、90004C、91001C、91003C、91004C、91103C、91104C、91005C、91017C、92001C、92066C、92129B合併申報。
92201B	9060	86/11/1	999/12/31	單側髁狀突下載骨術或關節成形術	Subcondylar osteotomy or arthroplasty, unilateral	
92202B	1900	107/8/1	999/12/31	涎石切除術，在腺體內	Sialolithotomy, in the gland	
92203B	3780	86/11/1	999/12/31	髁狀突切除術，單側	Condylectomy unilateral	
92204B	4160	86/11/1	999/12/31	造碟術及腐骨清除術	Saucerization and sequestrectomy	
92205B	790	86/11/1	999/12/31	造碟術	Saucerization	
92206B	6260	86/11/1	999/12/31	髁狀突骨折手術復位術、單側	Open reduction of condylar fracture, unilateral	
92207B	3792	109/1/1	999/12/31	補顎術	Palatoplasty	
92208B	2610	107/8/1	999/12/31	顴骨弓骨折整復術	Reduction of zygomatic arch	
92209B	4130	107/8/1	999/12/31	顎骨折整復術－單一骨折	Open Reduction of the jaw bone fracture－Simple	
92210B	5700	107/8/1	999/12/31	顎骨折整復術－複雜骨折	Open Reduction of the jaw bone fracture－Complicated	
92211B	4410	86/11/1	999/12/31	顎骨切除術、邊緣切除	Resection of the jaw (each), marginal	
92212B	7020	86/11/1	999/12/31	顎骨切除術部份切除	Resection of the jaw (each), partial	
92213B	7020	86/11/1	999/12/31	顎骨切除術、半切除	Resection of the jaw (each), hemi-resection	全切除比照筋骨手術收費申報
92214B	7730	86/11/1	999/12/31	顎骨重建術、骨移植	Reconstruction of the jaw by bone grafting	
92215B	4850	107/8/1	999/12/31	顎骨重建術、金屬夾板（材料另計）	Reconstruction of the jaw by bridging plate	
92218B	2470	107/8/1	999/12/31	唾液腺切除術－表淺或良性	Sialoadenectomy－Superficial or benign	
92219B	4120	107/8/1	999/12/31	唾液腺切除術－惡性	Sialoadenectomy－Malignant	
92220B	3160	86/11/1	999/12/31	末梢神經抽除術	Peripheral neurectomy	
92221B	3780	107/8/1	999/12/31	下齒槽神經抽除術	Peripheral neurectomy：inferior alveolar nerve	
92222B	2750	107/8/1	999/12/31	顳顎關節脫臼手術整復	Open reduction for TMJ dislocation	
92223A	9270	107/8/1	999/12/31	顎骨矯正手術-合併上、下顎骨切除術或Le Fort III型切骨術	Orthognathic surgery-Two jaw surgery or Le Fort III Osteotomy	(92223A-92225A)限先天性臉部疾病、或肌病變導致畸形及咬合不正、外傷、及顎骨關節病變患者，事前審查報准後施行。
92224A	7730	107/8/1	999/12/31	顎骨矯正手術-單顎或二處	Orthognathic surgery-One jaw or two sites	(92223A-92225A)限先天性臉部疾病、或肌病變導致畸形及咬合不正、外傷、及顎骨關節病變患者，事前審查報准後施行。
92225A	5410	107/8/1	999/12/31	顎骨矯正手術-一處	Orthognathic surgery-Single site	(92223A-92225A)限先天性臉部疾病、或肌病變導致畸形及咬合不正、外傷、及顎骨關節病變患者，事前審查報准後施行。
92229B	6260	92/12/1	999/12/31	快速顎骨擴張器治療	Rapid palatal expander	1.限非美容為目的之診療。2.每個案上下顎各施行乙次為原則。3.已包含處置費、材料費及術後調整費用。4.個案需經事前審查同意後方可實施。
92230B	12861	108/4/1	999/12/31	單側顳顎關節鏡手術	Temporomandibular joint arthroscopy	註：1.需檢附術前一年內顳顎關節障礙初診特殊檢查表或顳顎關節障礙複診特殊檢查表。2.本項支付點數已包含鏡檢費用、一般及特殊材料費、單一使用拋棄式刮刀及磨刀在內。3.需檢附術前及術後之清晰照片。4.限牙醫門診申報。
93	1245	99/1/1	999/12/31	乳房X光攝影		40歲以上至未滿45歲且民法血親二等親以內曾患有乳癌之婦女(每二年乙次)國健局以公務預算支應
93001C	475	102/2/1	999/12/31	紅血球濃厚液：每單位	Packed RBC	
93002C	675	102/2/1	999/12/31	洗滌紅血球：每單位	Washed RBC	
93003C	1375	102/2/1	999/12/31	冷凍去甘油紅血球：每單位	Frozen red cells deglycerized	
93004C	300	84/3/1	999/12/31	血小板濃厚液：每單位	Platelet concentrate	
93005C	300	84/3/1	999/12/31	白血球濃厚液：每單位	WBC concentrate	
93006C	300	84/3/1	999/12/31	白血球+血小板濃厚液：每單位	WBC + platelet concentrate	
93007C	4300	102/2/1	999/12/31	分離術血小板(一次，相當於從 3000 c.c.血液分離出血小板濃厚液)－向捐血中心、家屬或親友取血		

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
93008C	6300	102/2/1	999/12/31	分離術白血球(一次,相當於從 3000 c.c.血液分離出白血球濃厚液)向捐血中心、家屬或親友取血		
93009C	6200	84/3/1	999/12/31	白血球+分離術血小板:一次,相當於從 3000 c.c.血液分離出白血球及血小板濃厚液向捐血中心、家屬或親友取血		
93010C	300	84/3/1	999/12/31	新鮮冷凍血漿:每單位	Fresh frozen plasma	家屬或親友等之捐血比照辦理
93011C	200	84/3/1	999/12/31	冷凍血漿:每單位	Frozen plasma	
93012C	150	84/3/1	999/12/31	冷凍沈澱品:每單位	Cryoprecipitate	
93013C	575	102/2/1	999/12/31	全血:每單位 (250cc)	Whole blood	家屬或親友等之捐血比照辦理
93015C	2000	84/3/1	999/12/31	向非捐血中心取血,全血(每單位 250cc)		包括血費、血液檢驗及材料費在內
93016C	7200	84/3/1	999/12/31	分離術血小板(一次,相當於從 3000 c.c.血液分離出血小板濃厚液)－非向捐血中心、家屬或親友取血		
93017C	9200	84/3/1	999/12/31	分離術白血球(一次,相當於從 3000 c.c.血液分離出白血球濃厚液)非向捐血中心、家屬或親友取血		
93018C	9200	84/3/1	999/12/31	白血球+分離術血小板:一次,相當於從 3000 c.c.血液分離出白血球及血小板濃厚液非向捐血中心、家屬或親友取血		
93019C	925	102/2/1	999/12/31	減除白血球之紅血球濃厚液:每單位	Leucocyte-Poor Red Blood Cells, per unit	
93020C	50	94/1/1	999/12/31	血液管理費		1.申報93001C~93006C、93007C~93013C、93019C、93023C等診療項目時得併申報本項費用,其中93004C~93006C每六單位申報一次(不足六單位者,以實際用量按比例申報),其他項目每單位申報一次,非向捐血中心取血者不得申報。2.本項費用含血庫管理、血液報廢、血液運輸、設備與維修、試劑、水電費等費用。
93021C	2	92/12/1	999/12/31	全血:每C.C.		家屬或親友等之捐血比照辦理
93022C	8	92/12/1	999/12/31	向非捐血中心取血,全血:每C.C.		包括血費、血液檢驗及材料費在內
93023C	7300	107/12/1	999/12/31	減除白血球分離術血小板	Platelets pheresis	1.限(1)須長期輸血之病患,包括aplastic anemia、dyserythropoiesis、chemotherapy、thalassemia。(2)器官移植、骨髓移植、新生兒及免疫不全之病患。(3)因白血球引起發燒發冷反應二次以上之病患須再次輸血者。2.衛生福利部委託進行之「建立輸血反應監視回報系統及其應用」計畫中,使用計畫經費提供之血品者,不得申報本項目。3.醫療院所申報時,應按實際血小板使用量,申報成數如下:(1)使用數量一單位者,申報成數為0.47。(2)使用數量二單位者,申報成數為0.51。(3)使用數量三單位者,申報成數為0.56。(4)使用數量四單位者,申報成數為0.61。(5)使用數量五單位者,申報成數為0.66。(6)使用數量六單位者,申報成數為0.71。(7)使用數量七單位者,申報成數為0.76。(8)使用數量八單位者,申報成數為0.81。(9)使用數量九單位者,申報成數為0.85。(10)使用數量十單位者,申報成數為0.90。(11)使用數量十一單位者,申報成數為0.95。(12)使用數量十二單位者,申報成數為1.00。4.本項支付點數包含血品處理過程使用之白血球過濾器等特材、血液費及處理技術費。
94001C	270	93/7/1	999/12/31	一般輸血:一次	General blood transfusion	輸血技術費以「次」為計算單位,即連續輸血者,僅核付第一次技術費,超過250西西以上部份,無加算之規定。
94002B	3429	93/7/1	999/12/31	換血	Exchange transfusion	
94003B	350	87/1/1	999/12/31	自體貯血(手術前)	Autologous transfusion (pre-deposit)	含採血袋 Blood bag 等材料費。
94004C	140	84/3/1	999/12/31	治療性放血	Therapeutic phlebotomy	含採血袋 Blood bag 等材料費。
94005C	424	93/7/1	999/12/31	白血病、再生不良性貧血、骨髓移植病人、血液惡性腫瘤病人移植輸血	Blood transfusion for special hematological disorders	輸血技術費以「次」為計算單位,即連續輸血者,僅核付第一次技術費,超過250西西以上部份,無加算之規定。
94201B	14495	101/1/1	999/12/31	異體骨髓移植術,一次	Bone marrow allogeneic transplantation	1.包括抽髓及植髓。2.捐髓者之費用經註明後得合併申報。3.其他各項診療費用依本標準表所訂項目及支付點數申報。4.受贈者需為本保險之保險對象。
94202B	15383	93/7/1	999/12/31	自體骨髓移植術,一次	Bone marrow autotransplantation	1.包括抽髓及植髓。2.其他各項診療費用依本標準表所訂項目及支付點數申報。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
94203B	10303	99/6/1	999/12/31	造血幹細胞移植冷凍保存費，冷凍保存一個月內	Stem cell Cryopreservation ≤ 1 month	1.包括人員、藥品、特殊材料、冷凍設備之消耗等費用在內。 2.保存超過6個月者不另給付。
94204B	3630	92/12/1	999/12/31	骨髓移植 — 植髓(自體或異體)	Bone marrow transplantation-infusion (allo-or auto- )	
94205B	7200	92/12/1	999/12/31	骨髓移植 — 抽髓(自體或異體)	Bone marrow harvesting (allo-or auto- )	
94206B	1540	93/7/1	999/12/31	異體週邊造血細胞移植，一次	Allogeneic peripheral blood stem cell transplantation	1.包括捐贈者皮下注射白血球生長激素(藥物另計)、幹細胞收集(不包含造血幹細胞移植冷凍保存費)及週邊造血細胞輸注。 2.不得同時申報輸血項目。 3.受贈者需為本保險之保險對象。 4.非何杰金氏淋巴瘤、何杰金氏淋巴瘤及多發性骨髓瘤等病患免事前審查。
94207B	1540	93/7/1	999/12/31	自體週邊造血細胞移植，一次	Autologus peripheral blood stem cell transplantation	1.包括皮下注射白血球生長激素(藥物另計)、幹細胞收集(不包含造血幹細胞移植冷凍保存費)及週邊造血細胞輸注。 2.不得同時申報輸血項目。 3.非何杰金氏淋巴瘤、何杰金氏淋巴瘤及多發性骨髓瘤等病患免事前審查。
94208B	19732	99/6/1	999/12/31	造血幹細胞移植冷凍保存費，冷凍保存一至三個月	Stem cell Cryopreservation 1-3 months	1.包括人員、藥品、特殊材料、冷凍設備之消耗等費用在內。 2.保存超過6個月者不另給付。
94209B	29160	99/6/1	999/12/31	造血幹細胞移植冷凍保存費，冷凍保存三至六個月	Stem cell Cryopreservation 3-6 months	註：1.包括人員、藥品、特殊材料、冷凍設備之消耗等費用在內。 2.保存超過6個月者不另給付。
95	130	100/5/13	999/12/31	口腔黏膜檢查		30歲以上嚼檳榔或吸菸者(每二年乙次)國健局以公務預算支應
95001C	517	93/7/1	999/12/31	石膏固定，手、腕、踝、足	P.P cast, hand,wrist, ankle, foot	手指、腳趾(finger, toe)比照申報。
95002C	861	93/7/1	999/12/31	石膏固定 — 短臂	P.P cast - short arm	
95003C	1223	93/7/1	999/12/31	石膏固定 — 長臂	P.P cast - long arm	
95004C	1120	93/7/1	999/12/31	石膏固定 — 短腿	P.P cast - short leg	
95005C	1809	93/7/1	999/12/31	石膏固定 — 長腿	P.P cast - long leg	
95006C	1421	93/7/1	999/12/31	步行石膏固定 — 短	Walking cast - short	
95007C	2067	93/7/1	999/12/31	步行石膏固定 — 長	Walking cast - long	
95008C	1654	93/7/1	999/12/31	圓筒石膏固定	Cylinder cast	
95009B	2498	93/7/1	999/12/31	肩人形石膏固定	Shoulder spica	
95010B	2843	93/7/1	999/12/31	股軀人形石膏固定	Hip spica	
95011B	2756	93/7/1	999/12/31	軀部石膏固定	Body cast	
95012B	1723	93/7/1	999/12/31	膝腱石膏固定	PTB cast	
95013C	345	93/7/1	999/12/31	石膏副木固定，指、趾	P.P splint, finger or toe	踝(ankle)比照
95014C	775	93/7/1	999/12/31	石膏副木固定 — 短臂	P.P splint - short arm	
95015C	1120	93/7/1	999/12/31	石膏副木固定 — 長臂	P.P splint - long arm	
95016C	948	93/7/1	999/12/31	石膏副木固定 — 短腿	P.P splint - short leg	
95017C	1378	93/7/1	999/12/31	石膏副木固定 — 長腿	P.P splint - long leg	
95018B	3101	93/7/1	999/12/31	Halo式固定及軀部石膏固定	Halo type fixation & body cast	
95019C	172	93/7/1	999/12/31	石膏切開，開窗	Cast spliting, bivalve	
95020C	861	93/7/1	999/12/31	石膏楔形矯正	Cast wedging	
95021C	172	93/7/1	999/12/31	石膏拆除	Cast removal	
95022C	560	93/7/1	999/12/31	骨骼牽引網線拆除	Removal of pins or wires (for skeletal traction)	
95023C	2067	93/7/1	999/12/31	膝蓋可動性石膏固定	Cast brace of knee	
96000C	0	98/9/1	999/12/31	局部麻醉	Local anesthesia	限論病例計酬診療項目申報
96001C	90	106/3/1	999/12/31	牙科局部麻醉	Dental localized anesthesia	1.應就牙齒六區域(UR、UA、UL、LR、LA、LL)併同主處置申報，惟須於病歷上詳實記載。 2.表面麻醉不得申報。
96002C	200	84/3/1	999/12/31	笑氣鎮痛	Nitrous oxide-oxygen sedation	
96003C	140	84/3/1	999/12/31	朦朧麻醉	Heavy sedation	
96004C	1500	84/3/1	999/12/31	靜脈或肌肉麻醉	IV or IM anesthesia	注腸麻醉比照申報
96005C	3300	106/10/1	999/12/31	硬脊膜外麻醉	Epidural anesthesia	1.超過兩小時，每增加30分鐘加報96006C一次。 2.屬西醫基層總額部門院所，96005C以原支付點數2750點申報。
96006C	240	106/10/1	999/12/31	硬脊膜外麻醉 — 超過兩小時，每增加30分鐘	Epidural anesthesia	超過兩小時，每增加30分鐘(凡申報96005C時，超過兩小時，每增加30分鐘加報本項一次。)
96007C	2250	106/10/1	999/12/31	脊髓麻醉	Spinal anesthesia	1.超過兩小時，每增加30分鐘加報96008C一次。 2.屬西醫基層總額部門院所，96007C以原支付點數1500點申報。
96008C	220	106/10/1	999/12/31	脊髓麻醉 — 超過兩小時，每增加30分鐘	Spinal anesthesia	超過兩小時，每增加30分鐘(凡申報96007C時，超過兩小時，每增加30分鐘加報本項一次。)
96009C	960	84/3/1	999/12/31	傳導麻醉 — 球後麻醉	Conduction anesthesia - Retrobulbar anesthesia	所訂傳導麻醉以外之項目應包於其手術處置或檢查費用內，不得另計。
96010C	960	84/3/1	999/12/31	傳導麻醉 — 三叉神經半月神經節麻醉	Conduction anesthesia - Trigeminal semilunar ganglion (Gasser) anesthesia	所訂傳導麻醉以外之項目應包於其手術處置或檢查費用內，不得另計。
96011C	1060	85/10/1	999/12/31	傳導麻醉 — 神經叢阻斷術	Conduction anesthesia - Nerve plexus block	所訂傳導麻醉以外之項目應包於其手術處置或檢查費用內，不得另計。(超過兩小時，每增加30分鐘加報96012C一次)

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
96012C	150	85/10/1	999/12/31	傳導麻醉	Conduction anesthesia	1.所訂傳導麻醉以外之項目應包於其手術處置或檢查費用內，不得另計。2.超過兩小時，每增加30分鐘(凡申報96011C時，超過兩小時，每增加30分鐘加報本項一次。)
96013C	1350	84/3/1	999/12/31	尾椎麻醉	Caudal block	
96017C	3582	108/4/1	999/12/31	半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法 — 未滿二小時	Semi-opened or semi-closed mask Inhalstion general anesthesia - under 2 hours	註：1.限麻醉科專科醫師施行。2.牙科施行本項目須符合下列情況：(1)施行口腔顎面外科開刀房手術。(2)智障、自閉症、重度以上身心障礙病患。(3)兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾(含阻生齒)且，無法獲得良好的門診治療，經行為控制無效，無法施行局部麻醉，須以全身麻醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。
96018C	895	108/4/1	999/12/31	半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法 — 二小時至四小時，每增加三十分鐘	Semi-opened or semi-closed mask inhalation general anesthesia - 2-4 hours,each 30 minutes added	註：1.限麻醉科專科醫師施行。2.牙科施行本項目須符合下列情況：(1)施行口腔顎面外科開刀房手術。(2)智障、自閉症、重度以上身心障礙病患。(3)兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾(含阻生齒)且，無法獲得良好的門診治療，經行為控制無效，無法施行局部麻醉，須以全身麻醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。
96019C	1119	108/4/1	999/12/31	半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法 — 四小時以上，每增加三十分鐘	Semi-opened or semi-closed mask inhalation general anesthesia - over 4 hours,each 30 minutes added	註：1.限麻醉科專科醫師施行。2.牙科施行本項目須符合下列情況：(1)施行口腔顎面外科開刀房手術。(2)智障、自閉症、重度以上身心障礙病患。(3)兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾(含阻生齒)且，無法獲得良好的門診治療，經行為控制無效，無法施行局部麻醉，須以全身麻醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。
96020C	3917	108/4/1	999/12/31	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法 — 未滿二小時	Semi-closed or closed-circulative intratracheal intubation general anesthesia - under 2 hours	註：1.限麻醉科專科醫師施行。2.牙科施行本項目須符合下列情況：(1)施行口腔顎面外科開刀房手術。(2)智障、自閉症、重度以上身心障礙病患。(3)兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾(含阻生齒)且，無法獲得良好的門診治療，經行為控制無效，無法施行局部麻醉，須以全身麻醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。
96021C	895	108/4/1	999/12/31	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法 — 二小時至四小時，每增加三十分鐘	Semi-closed or closed-circulative intratracheal intubation general anesthesia- 2-4 hours,each 30 minutes added	註：1.限麻醉科專科醫師施行。2.牙科施行本項目須符合下列情況：(1)施行口腔顎面外科開刀房手術。(2)智障、自閉症、重度以上身心障礙病患。(3)兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾(含阻生齒)且，無法獲得良好的門診治療，經行為控制無效，無法施行局部麻醉，須以全身麻醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。
96022C	1119	108/4/1	999/12/31	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法 — 四小時以上，每增加三十分鐘	Semi-closed or closed-circulative intratracheal intubation general anesthesia - over 4 hours,each 30 minutes added	註：1.限麻醉科專科醫師施行。2.牙科施行本項目須符合下列情況：(1)施行口腔顎面外科開刀房手術。(2)智障、自閉症、重度以上身心障礙病患。(3)兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾(含阻生齒)且，無法獲得良好的門診治療，經行為控制無效，無法施行局部麻醉，須以全身麻醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。
96023B	150	84/3/1	999/12/31	低溫麻醉 每半小時	Hypothermia anesthesia(each 30 minutes)	1.包括材料費在內2.得另行加計其他全身麻醉費用
96024B	180	84/3/1	999/12/31	離子電泳法局部麻醉	Iontophonesis	
96025B	120	109/1/1	999/12/31	麻醉恢復照護費		1.本項須設有麻醉恢復室之設備且限施行96004C-96008C、96011C、96012C、96017C-96022C者申報(基層院所住院比照申報)。2.不得申報急診加成。
96026B	180	109/1/1	999/12/31	麻醉前評估		1.本項限施行96004C-96008C、96011C、96012C、96017C-96022C者申報(基層院所住院比照申報)。2.不得另申報會診費。3.不得申報急診加成。
96027B	1316	107/12/1	999/12/31	麻醉深度監測 — >12歲	Depth of Anesthesia monitoring	1.適應症：(1)重大手術：移植手術、心臟手術、胸腔及氣道手術，且在半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉下進行。(2)創傷手術：ISS score ≥ 15，且在半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉下進行。(3)重症手術：APACHE II score ≥ 16，且在半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉下進行。(4)在半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉下進行相關手術，且需在麻醉紀錄單上全程載明TIVA (Total Intravenous Anesthesia) 劑量變化，且符合下列三項條件之一：a.麻醉時間四小時以上。b.使用神經外科術中神經功能監測 (IONM)。c.顱內高壓 (IICP)。2.支付規範：(1)不得申報本章節相關加成。(2)96027B已內含一般材料費占62%；96028B已內含一般材料費占77%。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
96028B	2133	107/12/1	999/12/31	麻醉深度監測 — ≤12歲	Depth of Anesthesia monitoring	1.適應症：(1)重大手術：移植手術、心臟手術、胸腔及氣道手術，且在半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉下進行。(2)創傷手術：ISS score ≥ 15，且在半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉下進行。(3)重症手術：APACHE II score ≥ 16，且在半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉下進行。(4)在半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉下進行相關手術，且需在麻醉紀錄單上全程載明TIVA (Total Intravenous Anesthesia) 劑量變化，且符合下列三項條件之一：a.麻醉時間四小時以上。b.使用神經外科術中神經功能監測 (IONM)。c.顱內高壓 (IICP)。2.支付規範：(1)不得申報本章節相關加成。(2)96027B已內含一般材料費占62%；96028B已內含一般材料費占77%。
97	130	102/6/1	999/12/31	口腔黏膜檢查		18歲以上至未滿30歲嚼檳榔之原住民，每二年乙次
97004C	30570	104/8/1	999/12/31	陰道生產		1.診療項目要求表(詳附表6.1.1)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.出院狀態(1)子宮收縮良好(2)惡露量正常(3)會陰傷口癒合良好(4)生命跡象穩定及自行解尿順暢(5)教導病人A.日常生活活動包括性生活B.沐浴及個人衛生C.乳房及傷口護理重點D.排定返診檢查(6)教導病人A.嬰兒餵哺B.嬰兒沐浴及照顧C.小兒科醫師返診檢查3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D07Z3-10D07Z8、10S07ZZ、10E0XZZ、10A07Z6。※本項102年支付標準調整按衛生福利部1031260015號函公告。
97005D	27838	104/8/1	999/12/31	陰道生產		1.診療項目要求表(詳附表6.1.1)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.出院狀態(1)子宮收縮良好(2)惡露量正常(3)會陰傷口癒合良好(4)生命跡象穩定及自行解尿順暢(5)教導病人A.日常生活活動包括性生活B.沐浴及個人衛生C.乳房及傷口護理重點D.排定返診檢查(6)教導病人A.嬰兒餵哺B.嬰兒沐浴及照顧C.小兒科醫師返診檢查3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D07Z3-10D07Z8、10S07ZZ、10E0XZZ、10A07Z6
97009C	30570	104/8/1	999/12/31	剖腹產		1.診療項目要求表(詳附表6.1.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.出院狀態(1)體溫低於37.7℃至少24小時(2)傷口乾燥並癒合(3)病人可進全食例外：有其他因素必需改變飲食(4)無併發症(5)教導病人A.日常生活活動包括性生活B.沐浴及個人衛生C.乳房及傷口護理重點D.排定返診檢查(6)教導病人A.嬰兒餵哺B.嬰兒沐浴及照顧C.小兒科醫師返診檢查3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D00Z0、10D00Z1、10D00Z2。
97013C	43483	104/8/1	999/12/31	子宮肌瘤切除術（住院）、子宮鏡子宮肌瘤切除術（住院）		1.診療項目要求表(詳附表6.2.1)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.出院狀態(1)出院前至少24小時內體溫低於37.5℃(2)無合併症(3)可自行解尿(4)正常胃腸功能，出院前24小時內至少正常排便1次(5)病人之衛教：A.沐浴及個人衛生B.傷口之照料C.活動程度(包括性生活等)之衛教D.口服藥E.門診回診時間3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0U590ZZ、0UB90ZZ、0U598ZZ、0UB98ZZ 4.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。
97014C	15669	104/8/1	999/12/31	自行要求剖腹產		1.不符醫學上適應症而自行要求施行剖腹產者，依本項點數支付。2.診療項目要求表(詳附表6.1.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目3.出院狀態(1)體溫低於37.7℃至少24小時(2)傷口乾燥並癒合(3)病人可進全食例外：有其他因素必需改變飲食(4)無併發症(5)教導病人A.日常生活活動包括性生活B.沐浴及個人衛生C.乳房及傷口護理重點D.排定返診檢查(6)教導病人A.嬰兒餵哺B.嬰兒沐浴及照顧C.小兒科醫師返診檢查4.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D00Z0、10D00Z1、10D00Z2
97017C	37624	104/8/1	999/12/31	輸卵管外孕手術（住院）		1.診療項目要求表(詳附表6.2.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.出院狀態(1)出院前至少24小時內體溫低於37.5℃(2)無合併症(3)可自行解尿(4)正常胃腸功能，出院前24小時內至少正常排便1次(5)病人之衛教：A.沐浴及個人衛生B.傷口之照料C.活動程度(包括性生活等)之衛教D.口服藥E.回診時間3.主診斷碼及主手術(或處置)碼：主診斷碼(ICD-10-CM)：O00.1主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0U950ZZ、0U960ZZ、0U970ZZ、10T20ZZ、10D27ZZ、10D28ZZ、10T23ZZ、10T27ZZ、10T28ZZ、10T20ZZ+0UB50ZZ、10T20ZZ+0UB60ZZ4.西醫基層申報限設置有門診手術室及觀察病床者。
97022B	52991	104/8/1	999/12/31	子宮完全切除術（住院）		1.診療項目要求表(詳附表6.2.3)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.出院狀態(1)出院前至少24小時內體溫低於37.5℃(2)無合併症(3)可自行解尿(4)正常胃腸功能，出院前24小時內至少正常排便1次(5)病人之衛教：A.沐浴及個人衛生B.傷口之照料C.活動程度(包括性生活等)之衛教D.口服藥E.回診時間3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UT90ZZ+0UTC0ZZ、0UT97ZZ+0UTC7ZZ

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
97027C	49681	104/8/1	999/12/31	次全子宮切除術（住院）		1.診療項目要求表(詳附表6.2.4)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.出院狀態(1)出院前至少24小時內體溫低於37.5℃(2)無合併症(3)可自行解尿(4)正常胃腸功能，出院前24小時內至少正常排便1次(5)病人之衛教：A.沐浴及個人衛生B.傷口之照料C.活動程度(包括性生活等)之衛教D.口服藥E.回診時間3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UT90ZZ
97033B	39383	104/8/1	999/12/31	卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術（住院）		1.診療項目要求表(詳附表6.2.5)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.出院狀態(1)出院前至少24小時內體溫低於37.5℃(2)無合併症(3)可自行解尿(4)正常胃腸功能，出院前24小時內至少正常排便1次(5)病人之衛教：A.沐浴及個人衛生B.傷口之照料C.活動程度(包括性生活等)之衛教D.口服藥E.回診時間3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UB00ZZ、0UB10ZZ、0UB20ZZ、0U500ZZ、0U510ZZ、0U520ZZ、0UB50ZZ、0UB60ZZ、0UT50ZZ、0UT60ZZ、0UT70ZZ、0UT20ZZ、0UT00ZZ、0UT10ZZ、0UT20ZZ+0UT70ZZ、0UT00ZZ+0UT50ZZ、0UT10ZZ+0UT60ZZ
97037B	85514	104/8/1	999/12/31	腹腔鏡子宮完全切除術（住院）		1.診療項目要求表(詳附表6.2.6)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.出院狀態(1)出院前至少24小時內體溫低於37.5℃(2)無合併症(3)可自行解尿(4)正常胃腸功能，出院前24小時內至少正常排便1次(5)病人之衛教：A.沐浴及個人衛生B.傷口之照料C.活動程度(包括性生活等)之衛教D.口服藥E.回診時間3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UT9FZZ+0UTC4ZZ、0UT9FZZ+0UTC7ZZ、0UT90ZZ+0UTC0ZZ+0UJD4ZZ
97044C	64751	104/8/1	999/12/31	腹腔鏡卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術（住院）		1.診療項目要求表(詳附表6.2.7)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.出院狀態(1)出院前至少24小時內體溫低於37.5℃(2)無合併症(3)可自行解尿(4)正常胃腸功能，出院前24小時內至少正常排便1次(5)病人之衛教：A.沐浴及個人衛生B.傷口之照料C.活動程度(包括性生活等)之衛教D.口服藥E.回診時間3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UB04ZZ、0UB14ZZ、0UB24ZZ、0U504ZZ、0U514ZZ、0U524ZZ、0UT74ZZ、0UT64ZZ、0UT54ZZ、0UT04ZZ、0UT14ZZ、0UT24ZZ、0UT24ZZ+0UT74ZZ、0UT04ZZ+0UT54ZZ、0UT14ZZ+0UT64ZZ4.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。
97047C	58530	104/8/1	999/12/31	腹腔鏡子宮外孕手術（住院）		1.診療項目要求表(詳附表6.2.8)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.出院狀態(1)出院前至少24小時內體溫低於37.5℃(2)無合併症(3)可自行解尿(4)正常胃腸功能，出院前24小時內至少正常排便1次(5)病人之衛教：A.沐浴及個人衛生B.傷口之照料C.活動程度(包括性生活等)之衛教D.口服藥E.回診時間3.主診斷碼及主手術(或處置)碼：主診斷碼(ICD-10-CM)：O00.0、O00.1、O00.2、O00.8、O00.9主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0U954ZZ、0U964ZZ、0U974ZZ、10T24ZZ4.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。
97220K	32760	107/2/1	999/12/31	股及腹股溝疝氣手術（AGE>1，單側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.3.5)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0YQ50ZZ、0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ
97221A	32760	107/2/1	999/12/31	股及腹股溝疝氣手術（AGE>1，單側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.3.5)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0YQ50ZZ、0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ
97222B	32760	107/2/1	999/12/31	股及腹股溝疝氣手術（AGE>1，單側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.3.5)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0YQ50ZZ、0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ
97223C	27078	105/4/1	999/12/31	股及腹股溝疝氣手術（AGE>1，單側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.3.5)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0YQ50ZZ、0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ
97224P	23908	105/4/1	999/12/31	股及腹股溝疝氣手術（AGE<1，單側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.3.5)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0YQ50ZZ、0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ3.限由向衛生局登記為診所（不含中醫診所及牙醫診所）之特約醫事服務機構申報。
97405K	29103	107/2/1	999/12/31	尿路結石體外震波碎石術（單側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.4.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：主診斷碼(ICD-10-CM)：N20.0、N20.0-N20.9主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0TF3XZZ、0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、0TFXCZZ、0WFRXZZ
97406A	29103	107/2/1	999/12/31	尿路結石體外震波碎石術（單側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.4.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：主診斷碼(ICD-10-CM)：N20.0、N20.0-N20.9主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0TF3XZZ、0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、0TFXCZZ、0WFRXZZ
97407K	51368	107/2/1	999/12/31	尿路結石體外震波碎石術（雙側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.4.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：主診斷碼(ICD-10-CM)：N20.0、N20.0-N20.9主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0TF3XZZ、0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、0TFXCZZ、0WFRXZZ

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
97408A	51368	107/2/1	999/12/31	尿路結石體外震波碎石術（雙側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.4.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：主診斷碼(ICD-10-CM)：N20.0、N20.0-N20.9主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0TF3XZZ、0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、0TFCXZZ、0WFRXZZ
97409K	23056	107/2/1	999/12/31	尿路結石體外震波碎石術（三十日內施行第二次，單側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.4.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：主診斷碼(ICD-10-CM)：N20.0、N20.0-N20.9主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0TF3XZZ、0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、0TFCXZZ、0WFRXZZ
97410A	23056	107/2/1	999/12/31	尿路結石體外震波碎石術（三十日內施行第二次，單側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.4.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：主診斷碼(ICD-10-CM)：N20.0、N20.0-N20.9主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0TF3XZZ、0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、0TFCXZZ、0WFRXZZ
97411K	45318	107/2/1	999/12/31	尿路結石體外震波碎石術（三十日內施行第二次，雙側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.4.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：主診斷碼(ICD-10-CM)：N20.0、N20.0-N20.9主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0TF3XZZ、0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、0TFCXZZ、0WFRXZZ
97412A	45318	107/2/1	999/12/31	尿路結石體外震波碎石術（三十日內施行第二次，雙側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.4.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：主診斷碼(ICD-10-CM)：N20.0、N20.0-N20.9主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0TF3XZZ、0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、0TFCXZZ、0WFRXZZ
97420B	29103	107/2/1	999/12/31	尿路結石體外震波碎石術（單側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.4.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：主診斷碼(ICD-10-CM)：N20.0、N20.0-N20.9主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0TF3XZZ、0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、0TFCXZZ、0WFRXZZ
97421B	51368	107/2/1	999/12/31	尿路結石體外震波碎石術（雙側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.4.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：主診斷碼(ICD-10-CM)：N20.0、N20.0-N20.9主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0TF3XZZ、0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、0TFCXZZ、0WFRXZZ
97422B	23056	107/2/1	999/12/31	尿路結石體外震波碎石術（三十日內施行第二次，單側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.4.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：主診斷碼(ICD-10-CM)：N20.0、N20.0-N20.9主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0TF3XZZ、0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、0TFCXZZ、0WFRXZZ
97423B	45318	107/2/1	999/12/31	尿路結石體外震波碎石術（三十日內施行第二次，雙側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.4.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：主診斷碼(ICD-10-CM)：N20.0、N20.0-N20.9主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0TF3XZZ、0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、0TFCXZZ、0WFRXZZ
97605K	20739	107/2/1	999/12/31	水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術（單側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.6.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：08RJ3JZ、08RK3JZ
97606A	20739	107/2/1	999/12/31	水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術（單側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.6.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：08RJ3JZ、08RK3JZ
97607B	20739	107/2/1	999/12/31	水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術（單側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.6.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：08RJ3JZ、08RK3JZ
97608C	20674	105/4/1	999/12/31	水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術（單側）（門診）		1.診療項目要求表(詳附表6.6.2)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：08RJ3JZ、08RK3JZ
97716K	15608	107/2/1	999/12/31	喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症（門診）		1.診療項目要求表（詳附表6.7.4）(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：詳附表6.7.03.主要合併症或併發症診斷碼(詳附表6.7.5、6.7.5.1、6.7.5.2)
97717A	15608	107/2/1	999/12/31	喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症（門診）		1.診療項目要求表（詳附表6.7.4）(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：詳附表6.7.03.主要合併症或併發症診斷碼(詳附表6.7.5、6.7.5.1、6.7.5.2)
97718B	15608	107/2/1	999/12/31	喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症（門診）		1.診療項目要求表（詳附表6.7.4）(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：詳附表6.7.03.主要合併症或併發症診斷碼(詳附表6.7.5、6.7.5.1、6.7.5.2)



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
97934C	43292	104/8/1	999/12/31	前胎剖腹產之陰道生產		1.診療項目要求表(詳附表6.1.1)(1)基本診療項目(2)選擇性診療項目2.出院狀態(1)子宮收縮良好(2)惡露量正常(3)會陰傷口癒合良好(4)生命跡象穩定及自行解尿順暢(5)教導病人A.日常生活活動包括性生活B.沐浴及個人衛生C.乳房及傷口護理重點D.排定返診檢查(6)教導病人A.嬰兒餵哺B.嬰兒沐浴及照顧C.小兒科醫師返診檢查3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D07Z3-10D07Z8、10S07ZZ、10E0XZZ、10A07Z6
98	100	103/11/1	999/12/31	妊娠第一孕期衛教指導服務		醫療院所就醫序號IC41-42或助產所IC51-52；得依孕婦健康需求，搭配第1次至第2次任一次孕婦產前檢查，擇一申報。
99	100	103/11/1	999/12/31	妊娠第三孕期衛教指導服務		醫療院所就醫序號IC45-50或助產所IC55-60；得依孕婦健康需求，搭配第5次至第10次任一次孕婦產前檢查，擇一申報。
A01	340	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費-不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十人次以下部分(≤30)－看診時聘有護理人員在場服務者		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A02	330	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十人次以下部分(≤30)－看診時未聘有護理人員在場服務者		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A03	230	106/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過三十人次，但在五十人次以下部分(31-50)－看診時聘有護理人員在場服務者		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A04	220	106/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過三十人次，但在五十人次以下部分(31-50)－看診時未聘有護理人員在場服務者		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A05	160	106/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所3.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51-70)－看診時聘有護理人員在場服務者		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
A06	150	106/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所3.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51-70)－看診時未聘有護理人員在場服務者		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A07	90	106/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所4.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過七十人次，但在五一〇人次以下部分(71-150)－未開具慢性病連續處方		每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A08	50	106/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所5.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過一五〇人次部分(>150)－未開具慢性病連續處方		每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A09	340	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所6.山地離島地區－看診時聘有護理人員在場服務者		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報「護理人員跟診時段」，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A10	330	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所6.山地離島地區－看診時未聘有護理人員在場服務者		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A1001C	750	108/4/1	999/12/31	結核病例醫師確診診察費		該病例須經疾病管制署確認登記為結核病確診個案，才可申報本項費用，且不得與門診診察費同時申報。
A1002C	2000	107/12/1	999/12/31	結核病治療成功費		註：該病例須經疾病管制署確認完成
A1003C	1500	97/1/1	999/12/31	第一階段疾病管理照護費(連續管理3個月)		註：個案通報且申報A1001C後連續照護滿三個月後，於病患回診當次申報此費用。
A1004C	250	97/1/1	999/12/31	第一階段疾病管理照護費(未連續管理3個月)		註：個案通報且申報A1001C後，且需有個案管理紀錄、就診紀錄等相關紀錄內容，方予每案每月個案管理費折半給付。
A1005C	1500	97/1/1	999/12/31	第二階段疾病管理照護費(連續管理6個月)		註：1.個案須經檢驗檢查結果確定診斷並開始投藥。2.個案通報且申報A1001C後連續照護滿六個月後，於病患回診當次申報此費用。
A1006C	250	97/1/1	999/12/31	第二階段疾病管理照護費(未連續管理6個月)		註：個案通報且申報A1001C後，且需有個案管理紀錄、就診紀錄等相關紀錄內容，方予每案每月個案管理費折半給付。
A1007C	500	97/1/1	999/12/31	第三階段疾病管理照護費(連續管理)		註：自個案通報且申報A1001C後，個案連續照護第七個月起實施相關醫療檢驗，持續投藥至病例檢驗檢查結果確認完成治療，於治療成功時，一併給付。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
A1008C	250	97/1/1	999/12/31	第三階段疾病管理照護費（未連續管理）		註：個案通報且申報A1001C後，且需有個案管理紀錄、就診紀錄等相關紀錄內容，方予每案每月個案管理費折半給付。
A1009C	500	97/1/1	999/12/31	第四階段疾病管理照護費(連續管理)		註：自個案通報且申報A1001C後，自個案投藥第十個月起至第十二個月，實施相關醫療檢驗，持續投藥至病例檢驗檢查結果確認完成治療，於完治時一併給付。
A1010C	250	97/1/1	999/12/31	第四階段疾病管理照護費（未連續管理）		註：個案通報且申報A1001C後，且備有個案管理紀錄、就診紀錄等相關紀錄內容，方予每案每月個案管理費折半給付。
A11	370	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量≤30—看診時聘有護理人員在場服務，且開具慢性病連續處方		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A12	360	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量≤30—看診時未聘有護理人員在場服務，但開具慢性病連續處方		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。4.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A13	260	106/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過三十人次，但在五十人次以下部分 (31-50)，一看診時聘有護理人員在場服務，且開具慢性病連續處方		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A14	250	106/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過三十人次，但在五十人次以下部分 (31-50)—看診時未聘有護理人員在場服務，但開具慢性病連續處方		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。4.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A15	190	106/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所3.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在51-70部分—看診時聘有護理人員在場服務，且開具慢性病連續處方		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
A16	180	106/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所3.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在51-70部分－看診時未聘有護理人員在場服務，但開具慢性病連續處方		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。4.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A17	120	106/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所4.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過七十人次，但在「一五〇人次以下部分(71-150)－開具慢性病連續處方		1.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。2.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A18	80	106/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所5.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過一五〇人次部分(>150)－開具慢性病連續處方		1.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。2.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A19	370	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所6.山地離島地區－看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報「護理人員跟診時段」，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A20	360	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所6.山地離島地區－看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。4.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A2001C	100	105/10/1	999/12/31	流感疫苗接種處置費		行政院衛生福利部於96年1月5日署授國字第0951400432號函公告修訂「全民健康保險預防保健實施辦法」，增列「兒童牙齒塗氟保健服務」、「成人預防保健」改由國民健康局公務預算支應，由本署代辦本項服務
A2051C	100	107/9/1	999/12/31	兒童常規疫苗接種處置費		由疾病管制署公務預算支應，委由本署代辦本項服務。註：接種年齡限制為13歲以下(接種日≤13歲生日當天)。
A21	37	109/3/1	999/12/31	每日藥費		1.同一疾病或症狀之診治需連續門診者，不得每次只給一日份用藥否則將累計其給藥日數，僅支付第一次就醫之診察費。2.除指定之慢性病得最高給予三十日內之用藥量外，一般案件給藥天數不得超過七日。
A3001C	100	107/9/1	999/12/31	75歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗接種處置費		
A31	23	104/2/1	999/12/31	藥品調劑費－修習中藥課程達適當標準之藥師調劑		1.未開藥者不得申報藥品調劑費。2.修習中藥課程達適當標準之藥師調劑者，須先報備，經證明核可後申報。
A32	13	104/2/1	999/12/31	藥品調劑費－中醫師親自調劑		1.未開藥者不得申報藥品調劑費。2.修習中藥課程達適當標準之藥師調劑者，須先報備，經證明核可後申報。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
A41	508	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費(一)中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者：1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以下部分－看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A42	498	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費(一)中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者：1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以下部分－看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。4.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A43	435	106/10/1	999/12/31	一般門診診察費(一)中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者：2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以上部分－看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A44	425	106/10/1	999/12/31	一般門診診察費(一)中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者：2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以上部分－看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。4.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A45	560	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十人次以下部分(≤30)－看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
A46	550	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十人次以下部分(≤30)－看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。4.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A47	475	106/10/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過三十人次，但在五十人次以下部分(31-50)，一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A48	465	106/10/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過三十人次，但在五十人次以下部分(31-50)，一看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。4.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A49	415	106/10/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所3.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51-70)－看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A50	405	106/10/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所3.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51-70)－看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。4.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
A51	325	106/10/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所4.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(71-150)－開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方		1.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。2.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A52	305	106/10/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所5.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過一五〇人次部分(>150)－開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方		1.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。2.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A53	560	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所6.山地離島地區－看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報「護理人員跟診時段」，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A54	550	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費不符「中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」之中醫醫療院所6.山地離島地區－看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。4.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A82	293	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費-(一)中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者：1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五〇人次以下部分(≤50)－看診時聘有護理人員在場服務者		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報「護理人員跟診時段」，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
A83	323	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費-(一)中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者：1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以下部分(≤50)－看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A84	283	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費-(一)中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者：1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以下部分(≤50)－看診時未聘有護理人員在場服務者		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A85	313	109/3/1	999/12/31	一般門診診察費-(一)中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者：1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以下部分(≤50)－看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。4.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A86	215	106/3/1	999/12/31	一般門診診察費-(一)中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者：1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以上部分(>50)－看診時聘有護理人員在場服務者		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A87	240	106/3/1	999/12/31	一般門診診察費-(一)中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者：1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以上部分(>50)－看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方		1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
A88	200	106/3/1	999/12/31	一般門診診察費-(一)中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者：1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以上部分(>50)－看診時未聘有護理人員在場服務者		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。3.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A89	230	106/3/1	999/12/31	一般門診診察費-(一)經中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者：1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以上部分(>50)－看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方		1.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。2.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。3.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。4.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。
A90	50	98/1/1	999/12/31	初診門診診察費加計		1.限特約中醫醫事服務機構需符合設立健保特約院所滿二年以上（東區及山地離島地區以簽約滿一年以上）申報。2.限患者需為二年內(費用年月相減)未到該全民健康保險中醫醫事服務機構看診方可提出。3.院所申報初診案件數以每月申報診察費不為0之就醫病人ID歸戶人數之10%為最高申請件數。
B41	227	108/3/1	999/12/31	針灸治療處置費（含材料費）－另開內服藥		
B42	227	108/3/1	999/12/31	針灸治療處置費(含材料費)－未開內服藥		
B43	227	108/3/1	999/12/31	電針治療－另開內服藥		
B44	227	108/3/1	999/12/31	電針治療－未開內服藥		
B45	307	108/3/1	999/12/31	複雜性針灸治療-另開內服藥		註1:申報與審查方式依附表4.4.1規定辦理。註2:本項申報適應症請詳附表4.4.2。
B46	307	108/3/1	999/12/31	複雜性針灸治療-未開內服藥		註1:申報與審查方式依附表4.4.1規定辦理。註2:本項申報適應症請詳附表4.4.2。
B53	227	108/3/1	999/12/31	傷科治療處置費（含材料費）－另開內服藥		註：1.標準作業程序(1)四診八綱辨證。(2)診斷。(3)理筋手法。2.適應症(1)急慢性扭、挫、瘀傷：踝扭傷、腰扭傷、頸部扭傷等。(2)肌腱炎：網球肘、棒球肩、腕部橈側韌鞘炎等。(3)關節病變：類風濕性關節炎、退化性關節炎、僵直性關節炎、痛風、冰凍肩（凝肩）等。
B54	227	108/3/1	999/12/31	傷科治療處置費（含材料費）－未開內服藥		註：1.標準作業程序(1)四診八綱辨證。(2)診斷。(3)理筋手法。2.適應症(1)急慢性扭、挫、瘀傷：踝扭傷、腰扭傷、頸部扭傷等。(2)肌腱炎：網球肘、棒球肩、腕部橈側韌鞘炎等。(3)關節病變：類風濕性關節炎、退化性關節炎、僵直性關節炎、痛風、冰凍肩（凝肩）等。
B55	307	108/3/1	999/12/31	複雜性傷科治療－另開內服藥		註1、申報與審查方式依附表4.5.1規定辦理。2、本項申報適應症請詳附表4.5.2。3、B57「骨折、脫臼整復第一線復位處置治療」係指該患者受傷部位初次到醫療院所做接骨、復位之處理治療，且不得與B61併同申報。
B56	307	108/3/1	999/12/31	複雜性傷科治療－未開內服藥		註1、申報與審查方式依附表4.5.1規定辦理。2、本項申報適應症請詳附表4.5.2。3、B57「骨折、脫臼整復第一線復位處置治療」係指該患者受傷部位初次到醫療院所做接骨、復位之處理治療，且不得與B61併同申報。
B57	477	108/3/1	999/12/31	複雜性傷科治療－骨折、脫臼整復第一線復位處置治療		註1、申報與審查方式依附表4.5.1規定辦理。2、本項申報適應症請詳附表4.5.2。3、B57「骨折、脫臼整復第一線復位處置治療」係指該患者受傷部位初次到醫療院所做接骨、復位之處理治療，且不得與B61併同申報。
B61	327	108/3/1	999/12/31	脫臼整復費（含材料費）－同療程第一次就醫		
B62	227	108/3/1	999/12/31	脫臼整復費（含材料費）－同療程複診，另開內服藥		
B63	227	108/3/1	999/12/31	脫臼整復費（含材料費）－同療程複診，未開內服藥		

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
B71	500	105/5/1	999/12/31	脈診儀檢查費		1.申報本項支付標準之中醫師及中醫特約醫事服務機構均應經中醫總額受託單位審查認定合格。2.前項經審查認定合格之中醫特約醫事服務機構及中醫師應每年提出申請計畫，經核可後始得申報。3.前項中醫特約醫事服務機構限中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院。4.申報使用輔助診斷，應依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載（應附有輔助診斷檢查圖像及判讀報告）。5.B71、B72每項每位病人每月限申報一次。
B72	500	105/5/1	999/12/31	舌診儀檢查費		1.申報本項支付標準之中醫師及中醫特約醫事服務機構均應經中醫總額受託單位審查認定合格。2.前項經審查認定合格之中醫特約醫事服務機構及中醫師應每年提出申請計畫，經核可後始得申報。3.前項中醫特約醫事服務機構限中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院。4.申報使用輔助診斷，應依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載（應附有輔助診斷檢查圖像及判讀報告）。5.B71、B72每項每位病人每月限申報一次。
B80	227	108/3/1	999/12/31	針灸(合併傷科)治療(含材料費)--另開內服藥		註：B84、B89、B94係指該患者受傷部位初次到醫療院所做針灸合併接骨、復位之處理治療，且不得與B57、B61併同申報。
B81	227	108/3/1	999/12/31	針灸(合併傷科)治療(含材料費)--未開內服藥		註：B84、B89、B94係指該患者受傷部位初次到醫療院所做針灸合併接骨、復位之處理治療，且不得與B57、B61併同申報。
B82	307	108/3/1	999/12/31	針灸(合併複雜性傷科)治療(含材料費)--另開內服藥		註：B84、B89、B94係指該患者受傷部位初次到醫療院所做針灸合併接骨、復位之處理治療，且不得與B57、B61併同申報。
B83	307	108/3/1	999/12/31	針灸(合併複雜性傷科)治療(含材料費)--未開內服藥		註：B84、B89、B94係指該患者受傷部位初次到醫療院所做針灸合併接骨、復位之處理治療，且不得與B57、B61併同申報。
B84	477	108/3/1	999/12/31	針灸(合併複雜性傷科)治療(含材料費)--骨折、脫臼整復第一線復位處置治療		註：B84、B89、B94係指該患者受傷部位初次到醫療院所做針灸合併接骨、復位之處理治療，且不得與B57、B61併同申報。
B85	227	108/3/1	999/12/31	電針(合併傷科)治療(含材料費)--另開內服藥		註：B84、B89、B94係指該患者受傷部位初次到醫療院所做針灸合併接骨、復位之處理治療，且不得與B57、B61併同申報。
B86	227	108/3/1	999/12/31	電針(合併傷科)治療(含材料費)--未開內服藥		註：B84、B89、B94係指該患者受傷部位初次到醫療院所做針灸合併接骨、復位之處理治療，且不得與B57、B61併同申報。
B87	307	108/3/1	999/12/31	電針(合併複雜性傷科)治療(含材料費)--另開內服藥		註：B84、B89、B94係指該患者受傷部位初次到醫療院所做針灸合併接骨、復位之處理治療，且不得與B57、B61併同申報。
B88	307	108/3/1	999/12/31	電針(合併複雜性傷科)治療(含材料費)--未開內服藥		註：B84、B89、B94係指該患者受傷部位初次到醫療院所做針灸合併接骨、復位之處理治療，且不得與B57、B61併同申報。
B89	477	108/3/1	999/12/31	電針(合併複雜性傷科)治療(含材料費)--骨折、脫臼整復第一線復位處置治療		註：B84、B89、B94係指該患者受傷部位初次到醫療院所做針灸合併接骨、復位之處理治療，且不得與B57、B61併同申報。
B90	307	108/3/1	999/12/31	複雜性針灸(合併傷科)治療(含材料費)--另開內服藥		註：B84、B89、B94係指該患者受傷部位初次到醫療院所做針灸合併接骨、復位之處理治療，且不得與B57、B61併同申報。
B91	307	108/3/1	999/12/31	複雜性針灸(合併傷科)治療(含材料費)--未開內服藥		註：B84、B89、B94係指該患者受傷部位初次到醫療院所做針灸合併接骨、復位之處理治療，且不得與B57、B61併同申報。
B92	307	108/3/1	999/12/31	複雜性針灸(合併複雜性傷科)治療(含材料費)--另開內服藥		註：B84、B89、B94係指該患者受傷部位初次到醫療院所做針灸合併接骨、復位之處理治療，且不得與B57、B61併同申報。
B93	307	108/3/1	999/12/31	複雜性針灸(合併複雜性傷科)治療(含材料費)--未開內服藥		註：B84、B89、B94係指該患者受傷部位初次到醫療院所做針灸合併接骨、復位之處理治療，且不得與B57、B61併同申報。
B94	477	108/3/1	999/12/31	複雜性針灸(合併複雜性傷科)治療(含材料費)--骨折、脫臼整復第一線復位處置治療		註：B84、B89、B94係指該患者受傷部位初次到醫療院所做針灸合併接骨、復位之處理治療，且不得與B57、B61併同申報。
C01	1500	102/3/1	999/12/31	特定疾病門診加強照護處置費--小兒氣喘(含氣霧吸入處置費)		註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(不得少於五天)、針灸治療處置費、穴位推拿按摩、穴位敷貼處置費、氣霧吸入處置費，單次門診須全部執行方能申請本項點數。
C02	1400	102/3/1	999/12/31	特定疾病門診加強照護處置費--小兒氣喘(不含氣霧吸入處置費)		註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(不得少於五天)、針灸治療處置費、穴位推拿按摩、穴位敷貼處置費，單次門診須全部執行方能申請本項點數。
C03	1500	102/3/1	999/12/31	特定疾病門診加強照護處置費--小兒腦性麻痺(含藥浴處置費)		註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(不得少於五天)、頭皮針及體針半刺治療處置費、穴位推拿按摩、督脈及神闕藥灸、藥浴處置費，單次門診須全部執行方能申請本項點數。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
C04	1400	102/3/1	999/12/31	特定疾病門診加強照護處置費-小兒腦性麻痺(不含藥浴處置費)		註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(不得少於五天)、頭皮針及體針半刺治療處置費、穴位推拿按摩、督脈及神闕灸灸，單次門診須全部執行方能申請本項點數。
C05	2000	107/2/1	999/12/31	特定疾病門診加強照護處置費-腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷(治療處置一至三次)		註1：每月限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。
C06	3500	107/2/1	999/12/31	特定疾病門診加強照護處置費-腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷(治療處置四至六次)		註1：每月限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。
C07	5500	107/2/1	999/12/31	特定疾病門診加強照護處置費-腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷(治療處置七至九次)		註1：每月限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。
C08	7500	107/2/1	999/12/31	特定疾病門診加強照護處置費-腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷(治療處置十至十二次)		註1：每月限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。
C09	9500	107/2/1	999/12/31	特定疾病門診加強照護處置費-腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷(治療處置十三次以上)		註1：每月限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。
E1001C	250	93/1/1	999/12/31	戒煙治療服務費(次)		須同時開立含戒菸藥物處方，才得申報此項費用。
E1006C	250	95/4/1	999/12/31	戒菸治療服務費(藥物治療+簡短諮詢+個案追蹤管理)-藥品自行調劑		
E1007C	270	95/4/1	999/12/31	戒菸治療服務費(藥物治療+簡短諮詢+個案追蹤管理)-藥品交付調劑		
E1008C	100	94/1/1	999/12/31	吸菸孕婦轉介費(轉介至戒菸專線)-該次懷孕		須郵寄轉介資料及同意書，並給予衛教宣導資料。婦產科人員如只轉介不須經訓練認證，但建議參與於害及戒菸相關課程。
E1009D	11	94/1/1	999/12/31	調劑費-診所自行調劑(醫師調劑)		開立乙週戒菸治療服務藥物
E1010D	21	94/1/1	999/12/31	調劑費-診所自行調劑(醫師調劑)		開立連續二週及其以上戒菸治療服務藥物
E1011C	21	94/1/1	999/12/31	調劑費-診所自行調劑(藥師調劑)		開立乙週戒菸治療服務藥物
E1012C	32	94/1/1	999/12/31	調劑費-診所自行調劑(藥師調劑)		開立連續二週及其以上戒菸治療服務藥物
E1013B	32	94/1/1	999/12/31	特約藥局調劑		開立乙週戒菸治療服務藥物
E1014B	42	94/1/1	999/12/31	特約藥局調劑		開立連續二週及其以上戒菸治療服務藥物
E1015B	32	94/1/1	999/12/31	地區醫院調劑		開立乙週戒菸治療服務藥物
E1016B	42	94/1/1	999/12/31	地區醫院調劑		開立連續二週及其以上戒菸治療服務藥物
E1017A	42	94/1/1	999/12/31	區域醫院調劑		開立乙週戒菸治療服務藥物
E1018A	53	94/1/1	999/12/31	區域醫院調劑		開立連續二週及其以上戒菸治療服務藥物
E1019A	42	94/1/1	999/12/31	醫學中心調劑		開立乙週戒菸治療服務藥物
E1020A	53	94/1/1	999/12/31	醫學中心調劑		開立連續二週及其以上戒菸治療服務藥物
E1022C	100	101/9/1	999/12/31	戒菸衛教暨個案管理費		依據國民健康局二代戒菸治療試辦計畫辦理
E1023C	50	102/2/1	999/12/31	用藥治療3個月追蹤費		依據國民健康局二代戒菸治療試辦計畫申報項目代號調整案辦理
E1024C	50	102/2/1	999/12/31	用藥治療6個月追蹤費		依據國民健康局二代戒菸治療試辦計畫申報項目代號調整案辦理
E1025C	50	102/2/1	999/12/31	衛教服務3個月追蹤費		依據國民健康局二代戒菸治療試辦計畫申報項目代號調整案辦理
E1026C	50	102/2/1	999/12/31	衛教服務6個月追蹤費		依據國民健康局二代戒菸治療試辦計畫申報項目代號調整案辦理
E2001C	100	92/6/1	999/12/31	強制鑑定掛號費(每次)		限精神疾病嚴重病人強制鑑定門診掛號時申報。
E2002B	150	98/1/1	999/12/31	強制住院一般膳食費(每日)		精神疾病嚴重病人強制住院期間膳食費。
E2003C	1100	104/5/27	999/12/31	強制鑑定費(每人次)		精神疾病嚴重病人每次鑑定限申報乙次。
E2004C	180	98/1/1	999/12/31	強制住院治療伙食費(每日)		
E2005C	1300	98/1/1	999/12/31	尿液成癮藥物確認檢驗		
E2006C	300	98/1/1	999/12/31	尿液成癮藥物篩檢		
E2010C	50	97/1/1	999/12/31	精神科膳食費-低收入戶精神科日間住院膳食費		依據本署85年12月27日健保醫字第85027315號公告辦理
E3001C	225	94/2/1	999/12/31	ELISA檢驗費		
E3002C	225	94/2/1	999/12/31	PA檢驗費		
E3015C	225	102/3/1	999/12/31	愛滋病毒篩檢費		疾管局委託健保署代支付人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用
E3019C	300	102/3/1	999/12/31	梅毒螺旋體血液凝集檢查費		初診篩檢1次

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
E30201C	250	101/1/1	999/12/31	初次或中斷欲重新服藥個案之服藥配合度評估衛教諮詢費		
E3020C	200	102/3/1	999/12/31	結核菌素檢測（TST）或胸部X光檢查費		初診篩檢1次
E3021C	2000	99/12/1	999/12/31	初診評估費		疾管局委託健保署代支付人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用
E3022C	300	99/12/1	999/12/31	門診診察費—處方於本機構內調劑給藥者		疾管局委託健保署代支付人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用
E3023C	600	99/12/1	999/12/31	門診診察費—處方釋出至衛星給藥點調劑給藥者		疾管局委託健保署代支付人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用
E3024C	500	99/12/1	999/12/31	治療照護服務費（衛教諮詢＋病患管理＋追蹤輔導）		疾管局委託健保署代支付人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用
E3025C	300	99/12/1	999/12/31	支持性心理治療		疾管局委託健保署代支付人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用
E3026C	3200	99/12/1	999/12/31	家族治療、團體治療或其他心理治療費		疾管局委託健保署代支付人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用
E3027C	250	108/1/1	999/12/31	尿液毒物篩檢－嗎啡檢測		疾管局委託健保署代支付人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用
E3028C	250	108/1/1	999/12/31	尿液毒物篩檢－安非他命檢測		疾管局委託健保署代支付人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用
E3029C	20	108/1/1	999/12/31	給藥服務費		疾管局委託健保署代支付人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用 依服藥日數據實申報
E3030C	50	99/12/1	999/12/31	血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶S-GOT	Glutamic-oxalacetic-transaminase	初診及每6個月篩檢1次。
E3031C	50	99/12/1	999/12/31	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶S-GPT	Glutamic-pyruvic-transaminase	初診及每6個月篩檢1次。
E3032C	70	99/12/1	999/12/31	麩胺轉酸酶	r-GT (r-glutamyl transferase)	初診及每6個月篩檢1次。
E3033C	150	99/12/1	999/12/31	心電圖 E.K.G.		疾管局委託健保署代支付人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用
E3034C	225	102/3/1	999/12/31	愛滋病毒篩檢費		疾管局委託健保署代支付人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用 初診及每6個月篩檢1次，已呈陽性者免再驗。
E3038C	300	102/3/1	999/12/31	梅毒螺旋體血液凝集檢查費		疾管局委託健保署代支付人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用 初診篩檢1次
E3039C	200	102/3/1	999/12/31	結核菌素檢測（TST）或胸部X光檢查費		疾管局委託健保署代支付人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用 初診篩檢1次
E3040C	800	99/12/1	999/12/31	接觸者愛滋病毒檢驗		疾管局委託健保署代支付人類免疫缺乏病毒檢驗預防治療費用
E3044C	2000	107/1/1	999/12/31	初次訪視調查費		疾病管制署委託代辦「愛滋病指定醫院服務品質提升計畫」
E3045C	250	107/1/1	999/12/31	服藥順從性評估費		疾病管制署委託代辦「愛滋病指定醫院服務品質提升計畫」
E4001B	180	97/1/1	999/12/31	代辦結核病膳食費		依行政院衛生福利部疾管局96年7月3日衛署疾管核字第0960015644號函辦理
E4002B	200	97/1/1	999/12/31	代辦結核病膳食費--治療膳食費（NG TUBE FEEDING）		依據行政院衛生福利部疾病管制局96年9月29日衛署疾管核字第0960015644號函辦理
E4003C	100	108/11/1	999/12/31	潛伏結核感染檢驗衛教諮詢及抽血		
E4004C	300	105/3/1	999/12/31	丙型肝炎病毒釋放試驗IGRA檢驗(不含試劑費)		
E4005C	100	105/3/1	999/12/31	潛伏結核感染治療衛教諮詢		
E4006C	220	106/1/1	999/12/31	山地鄉胸部X光檢查		
E4007C	11	106/1/1	999/12/31	山地鄉結核病症狀評估		
E4008C	198	106/1/1	999/12/31	山地鄉結核菌快速分子檢測		
E4009C	200	107/4/1	999/12/31	設籍山地鄉民眾胸部X光檢查		
E4010C	10	107/7/1	999/12/31	設籍山地鄉民眾結核病風險及症狀評估		
E4011C	180	108/11/1	999/12/31	設籍山地鄉民眾結核菌快速分子檢測(不含試劑費)		
E5001C	280	104/9/17	999/12/31	登革熱NS1抗原快速篩檢試劑		
F0002C	130	97/1/1	999/12/31	低收入戶__普通膳食費（日）		依據本署96年10月16日健保醫字第0960052927號函及本署96年11月8日健保醫字第0960032179號函辦理
F0003C	160	97/1/1	999/12/31	低收入戶__一般治療膳食費（日）		依據本署96年10月16日健保醫字第0960052927號函及本署96年11月8日健保醫字第0960032179號函辦理
G0001C	65	97/1/1	999/12/31	代辦職業傷病住院膳食費__普通膳食費（日）		依據本署96年10月16日健保醫字第0960052927號函及本署96年11月8日健保醫字第0960032179號函辦理

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
G0002C	80	97/1/1	999/12/31	代辦職業傷病住院膳食費—一般治療膳食費(日)		依據本署96年10月16日健保醫字第0960052927號函及本署96年11月8日健保醫字第0960032179號函辦理
I1001C	80	99/5/1	999/12/31	子宮頸抹片取樣		行政院衛生福利部疾病管制局委託本署代辦項目，增加30歲以下HIV女性個案，每年一次子宮頸抹片檢查
I1002C	55	99/5/1	999/12/31	骨盆檢查費		行政院衛生福利部疾病管制局委託本署代辦30歲以下HIV女性個案，提供每年一次子宮頸抹片檢查
I1003C	245	99/5/1	999/12/31	婦科細胞檢查		行政院衛生福利部疾病管制局委託本署代辦30歲以下HIV女性個案，提供每年一次子宮頸抹片檢查
MA1	22	99/12/1	999/12/31	門診日劑藥費(每日)-12歲以上者或12歲(含)以下未處方原瓶包裝之口服液劑者		註：1.每件給藥日數不得超過3日。2.「健保用藥品項查詢—清單」之備註欄位，有「口服液劑(原瓶包裝)」註記者屬原瓶包裝口服液劑藥品。
MA2	31	97/9/1	999/12/31	門診日劑藥費(每日)-12歲(含)以下處方原瓶包裝之口服液劑者-1種		註：1.每件給藥日數不得超過3日。2.「健保用藥品項查詢—清單」之備註欄位，有「口服液劑(原瓶包裝)」註記者屬原瓶包裝口服液劑藥品。
MA3	37	97/9/1	999/12/31	門診日劑藥費(每日)-12歲(含)以下處方原瓶包裝之口服液劑者-2種		註：1.每件給藥日數不得超過3日。2.「健保用藥品項查詢—清單」之備註欄位，有「口服液劑(原瓶包裝)」註記者屬原瓶包裝口服液劑藥品。
MA4	41	97/9/1	999/12/31	門診日劑藥費(每日)-12歲(含)以下處方原瓶包裝之口服液劑者-3種或3種以上		註：1.每件給藥日數不得超過3日。2.「健保用藥品項查詢—清單」之備註欄位，有「口服液劑(原瓶包裝)」註記者屬原瓶包裝口服液劑藥品。
N20002	0	104/2/1	999/12/31	綠雷射前列腺氣化術	GreenLight PVP	HTA評估診療項目
N20003	0	104/2/1	999/12/31	鈹雷射前列腺氣化切除術	Thulium Laser Vaporesction of the Prostate	HTA評估診療項目
N20004	0	104/2/1	999/12/31	鈦雷射前列腺氣化切除術	HoLEP Vaporesction of the Prostate	HTA評估診療項目
N20005	0	104/2/1	999/12/31	二極體雷射攝護腺挖除術	Diode laser ( 980nm ) enucleation of the Prostate	HTA評估診療項目
N20007	0	104/2/1	999/12/31	微創內視鏡椎間盤切除術	Minimal invasive endoscopic discectomy (MED)	HTA評估項目
N20009	0	104/2/1	999/12/31	腎動脈神經阻斷術	Renal artery sympathetic denervation(RDN)	HTA評估項目
N20015	0	107/5/28	999/12/31	機器手臂輔助人工關節置換手術		HTA評估項目
N21301	0	105/12/5	999/12/13	質子治療：3D電腦斷層模擬	protone therapy:3D computer simulation tomography	HTA項目
N21302	0	105/12/5	999/12/31	質子治療：核磁共振模擬攝影（不含顯影劑）	protone therapy:MRI simulation without contrast	HTA項目
N21303	0	105/12/5	999/12/31	質子治療：核磁共振模擬攝影（含顯影劑）	protone therapy:MRI simulation with contrast	HTA項目
N21304	0	105/12/5	999/12/31	質子治療固定模具之設計及製作		HTA項目
N21305	0	105/12/5	999/12/31	質子射線治療/次	each treatment protone therapy	HTA項目
N21306	0	105/12/5	999/12/31	質子腦部立體定位放射手術（療程約3次）		HTA項目
N21307	0	105/12/5	999/12/31	質子身體立體定位放射手術（療程約6次）	SBRT with protone therapy	HTA項目
N21308	0	105/12/5	999/12/31	質子治療電腦治療規劃費	computerized treatment planning forproton	HTA評估項目
N21601	0	109/1/1	999/12/31	脊椎應用自動機械手臂持械影像導引定位輔助系統(羅莎機械手臂輔助系統)	Spine automatic robot arm assisted guiding system(ROSA)	HTA評估項目
N21602	0	109/1/1	999/12/31	腦應用自動機械手臂持械影像導引定位輔助系統(羅莎機械手臂輔助系統)	Brain automatic robot arm assisted guiding system(ROSA)	HTA評估項目
N21701	0	109/1/1	999/12/31	“瑪佐”雷納生機械手臂輔助導引定位系統	“Mazor” Renaissance System assisted guiding system	HTA評估項目
N26001	0	104/2/1	999/12/31	達文西手術-瓣膜成形術	Da-Vinci assisted valvular and/or annuloplasty	HTA評估項目
N26002	0	104/2/1	999/12/31	達文西冠狀動脈繞道手術——一條	Da-Vinci assisted coronary artery byass grafting- one vessel	HTA評估項目
N26003	0	104/2/1	999/12/31	達文西冠狀動脈繞道手術—2條	Da-Vinci assisted coronary artery byass grafting- two vessel	HTA評估項目
N26004	0	104/2/1	999/12/31	達文西心內腫瘤切除	Da-Vinic assisted excision of tumor intracardiac	HTA評估項目
N26005	0	104/2/1	999/12/31	達文西房室中膈缺損		HTA評估項目

診療項目 代碼	健保支 付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
N26006	0	104/2/1	999/12/31	達文西其他心臟外科手術		HTA評估項目
N26007	0	104/2/1	999/12/31	達文西單側甲狀腺全葉切 除	Robot-assisted unilateral total thyroidectomy	HTA評估項目
N26008	0	104/2/1	999/12/31	達文西TORS		HTA評估項目
N26009	0	104/2/1	999/12/31	達文西其他頭頸部腫瘤手 術		HTA評估項目
N26010	0	104/2/1	999/12/31	達文西肺葉切除	Da Vinci assisted lobectomy	HTA評估項目
N26011	0	104/2/1	999/12/31	達文西肺葉楔狀或部分切 除		HTA評估項目
N26012	0	104/2/1	999/12/31	達文西食道切除重建及腸 造瘻	Da Vinci assisted esophagectomy, esophageal reconstruction and enterostomy	HTA評估項目
N26013	0	104/2/1	999/12/31	達文西縱膈腔腫瘤切除	Da Vinci assisted mediastinal tumor resection	HTA評估項目
N26014	0	104/2/1	999/12/31	達文西Whipple氏胰、十二 指腸切除術	Da Vinci assisted pylorus- preserved pancreaticoduodenectomy	HTA評估項目
N26015	0	104/2/1	999/12/31	達文西胰尾脾臟切除術	Da Vinci assisted distal pancreatectomy and splenectomy	HTA評估項目
N26016	0	104/2/1	999/12/31	達文西膽道重建手術	Da Vinci assisted biliary reconstruction	HTA評估項目
N26017	0	104/2/1	999/12/31	達文西總膽管探查術及膽 囊切除術	Da Vinci assisted exploration of biliary tract and Cholecystectomy	HTA評估項目
N26018	0	104/2/1	999/12/31	達文西右肝切除	Da Vinci assisted Right lobectomy	HTA評估項目
N26019	0	104/2/1	999/12/31	達文西左肝切除	Da Vinci assisted Left lobectomy	HTA評估項目
N26020	0	104/2/1	999/12/31	達文西肝臟移植—活體捐 肝摘取		HTA評估項目
N26021	0	104/2/1	999/12/31	達文西其他肝切除		HTA評估項目
N26022	0	104/2/1	999/12/31	達文西根治性直腸切除術 加腸造口術	Da Vinci assisted radical proctectomy with enterostomy	HTA評估項目
N26023	0	104/2/1	999/12/31	達文西直腸癌腹部會陰聯 合切除術	Da Vinci assisted combined abdomino perineal resection for rectal cancer	HTA評估項目
N26024	0	104/2/1	999/12/31	達文西胃袖狀切除手術	Da Vinci assisted sleeve gastrectomy	HTA評估項目
N26025	0	104/2/1	999/12/31	達文西胃空腸繞道手術	Da Vinci assisted gastric bypass surgery	HTA評估項目
N26026	0	104/2/1	999/12/31	達文西亞全胃切除手術	Robot-assisted subtotal gastrectomy	HTA評估項目
N26027	0	104/2/1	999/12/31	達文西其他大腸直腸腫瘤 切除手術		HTA評估項目
N26028	0	104/2/1	999/12/31	達文西腎臟移植	Da Vinci assisted renal implantation	HTA評估項目
N26030	0	104/2/1	999/12/31	達文西部分腎切除		HTA評估項目
N26031	0	104/2/1	999/12/31	達文西其他腎臟手術		HTA評估項目
N26032	0	104/2/1	999/12/31	達文西輸尿管膀胱手術		HTA評估項目
N26033	0	104/2/1	999/12/31	達文西輸尿管取石術		HTA評估項目
N26034	0	104/2/1	999/12/31	達文西子宮切除術		HTA評估項目
N26035	0	104/2/1	999/12/31	達文西子宮肌瘤切除術		HTA評估項目
N26036	0	104/2/1	999/12/31	達文西應用於其他手術		HTA評估項目
OT1	0	84/3/1	999/12/31	姿態訓練	Posture training	
OT10	0	84/3/1	999/12/31	掌指功能訓練	Hand on foot function training	
OT11	0	84/3/1	999/12/31	協調訓練	Comitance training	
OT12	0	84/3/1	999/12/31	知覺認知訓練	Cognitive training	
OT13	0	84/3/1	999/12/31	團體治療	Group therapy	
OT14	0	84/3/1	999/12/31	娛樂治療	Recreation therapy	
OT15	0	84/3/1	999/12/31	活動治療	Activity therapy	
OT16	0	84/3/1	999/12/31	減痙攣活動	Spasticity reduction motion	
OT17	0	84/3/1	999/12/31	其他經健保署核可者		
OT2	0	84/3/1	999/12/31	被動性關節運動	Passive R.O.M.	
OT3	0	84/3/1	999/12/31	坐站平衡訓練	Balance training	
OT4	0	84/3/1	999/12/31	移位訓練	Moving training	
OT5	0	84/3/1	999/12/31	日常生活訓練	ADL training	
OT6	0	84/3/1	999/12/31	肌力訓練	KT1 & KT2 training	
OT7	0	84/3/1	999/12/31	運動知覺訓練	Motion - sensory training	
OT8	0	84/3/1	999/12/31	上肢（下肢）功能訓練 或上肢(下肢)義肢	U/E or L/E function training	

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
OT9	0	84/3/1	999/12/31	功能訓練	Prosthesis function training U/E or L/E	
P1005K	10140	102/1/1	999/12/31	醫學中心亞急性呼吸照護病床（照護日數小於等於42日）論日計酬：第1—21天		一、患者符合以下狀況，得回轉加護病房照護，每次以7日為原則：1.各器官系統呈現不穩定狀況：●血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。●腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。●肝衰竭表現者。●大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。●嚴重感染仍尚未控制穩定者。2.外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。3.氧氣狀況不穩定者：氧氣濃度(FIO2)≥40%且吐氣末端陽壓 PEEP≥10cmH2O 仍無法維持aO2(SpO2)≥90%或 PaO2≥60mmHg。二、符合以上狀況回轉加護病房照護者，病情好轉，應依患者病情下轉適當之照護階段，下轉亞急性呼吸照護病床者，累計回轉前亞急性呼吸照護病床之照護日數。三、病況若不適合積極嘗試脫離呼吸器者，不應轉入亞急性呼吸照護病床。四、專業認定未積極嘗試脫離且無其他醫學上特殊理由之亞急性呼吸照護病床病患，以下一階段慢性呼吸照護病房費用給付。五、本階段病患若有醫學上理由認定無須嘗試脫離呼吸器時，改以慢性呼吸照護病房費用支付。
P1006K	7610	102/1/1	999/12/31	醫學中心亞急性呼吸照護病床（照護日數小於等於42日）論日計酬：第22—42天		一、患者符合以下狀況，得回轉加護病房照護，每次以7日為原則：1.各器官系統呈現不穩定狀況：●血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。●腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。●肝衰竭表現者。●大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。●嚴重感染仍尚未控制穩定者。2.外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。3.氧氣狀況不穩定者：氧氣濃度(FIO2)≥40%且吐氣末端陽壓 PEEP≥10cmH2O 仍無法維持aO2(SpO2)≥90%或 PaO2≥60mmHg。二、符合以上狀況回轉加護病房照護者，病情好轉，應依患者病情下轉適當之照護階段，下轉亞急性呼吸照護病床者，累計回轉前亞急性呼吸照護病床之照護日數。三、病況若不適合積極嘗試脫離呼吸器者，不應轉入亞急性呼吸照護病床。四、專業認定未積極嘗試脫離且無其他醫學上特殊理由之亞急性呼吸照護病床病患，以下一階段慢性呼吸照護病房費用給付。五、本階段病患若有醫學上理由認定無須嘗試脫離呼吸器時，改以慢性呼吸照護病房費用支付。
P1007A	9200	102/1/1	999/12/31	區域醫院亞急性呼吸照護病床（照護日數小於等於42日）論日計酬：第1—21天		一、患者符合以下狀況，得回轉加護病房照護，每次以7日為原則：1.各器官系統呈現不穩定狀況：●血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。●腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。●肝衰竭表現者。●大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。●嚴重感染仍尚未控制穩定者。2.外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。3.氧氣狀況不穩定者：氧氣濃度(FIO2)≥40%且吐氣末端陽壓 PEEP≥10cmH2O 仍無法維持aO2(SpO2)≥90%或 PaO2≥60mmHg。二、符合以上狀況回轉加護病房照護者，病情好轉，應依患者病情下轉適當之照護階段，下轉亞急性呼吸照護病床者，累計回轉前亞急性呼吸照護病床之照護日數。三、病況若不適合積極嘗試脫離呼吸器者，不應轉入亞急性呼吸照護病床。四、專業認定未積極嘗試脫離且無其他醫學上特殊理由之亞急性呼吸照護病床病患，以下一階段慢性呼吸照護病房費用給付。五、本階段病患若有醫學上理由認定無須嘗試脫離呼吸器時，改以慢性呼吸照護病房費用支付。
P1008A	6910	102/1/1	999/12/31	區域醫院亞急性呼吸照護病床（照護日數小於等於42日）論日計酬：第22—42天		一、患者符合以下狀況，得回轉加護病房照護，每次以7日為原則：1.各器官系統呈現不穩定狀況：●血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。●腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。●肝衰竭表現者。●大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。●嚴重感染仍尚未控制穩定者。2.外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。3.氧氣狀況不穩定者：氧氣濃度(FIO2)≥40%且吐氣末端陽壓 PEEP≥10cmH2O 仍無法維持aO2(SpO2)≥90%或 PaO2≥60mmHg。二、符合以上狀況回轉加護病房照護者，病情好轉，應依患者病情下轉適當之照護階段，下轉亞急性呼吸照護病床者，累計回轉前亞急性呼吸照護病床之照護日數。三、病況若不適合積極嘗試脫離呼吸器者，不應轉入亞急性呼吸照護病床。四、專業認定未積極嘗試脫離且無其他醫學上特殊理由之亞急性呼吸照護病床病患，以下一階段慢性呼吸照護病房費用給付。五、本階段病患若有醫學上理由認定無須嘗試脫離呼吸器時，改以慢性呼吸照護病房費用支付。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P1011C	4349	102/1/1	999/12/31	慢性呼吸照護病房論日計酬：第1—90日		一、患者符合以下狀況，得回轉加護病房照護，每次以7日為原則：1.各器官系統呈現不穩定狀況：●血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。●腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。●肝衰竭表現者。●大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。●嚴重感染仍未控制穩定者。2.外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。3.氧氣狀況不穩定者：氧氣濃度(FIO2)≥40%且吐氣末端陽壓 PEEP ≥10cmH2O 仍無法維持aO2(SpO2)≥90%或 PaO2 ≥60mmHg。二、符合以上狀況回轉加護病房照護者，病情好轉，應回慢性呼吸照護病房，並累計回轉前慢性呼吸照護病房之照護日數。三、本階段申報項目，需依病患入住慢性呼吸照護病房或一般病房(含經濟病床)之照護日數累計計算。四、「本階段審查原則：依據全民健康保險醫療費用審查注意事項審查原則辦理」。
P1012C	3589	102/1/1	999/12/31	慢性呼吸照護病房論日計酬：第91天以後		一、患者符合以下狀況，得回轉加護病房照護，每次以7日為原則：1.各器官系統呈現不穩定狀況：●血壓須升壓藥維持，心律不整狀態。●腎衰竭表現者，或接受血液透析情況不穩定者。●肝衰竭表現者。●大量胃腸出血者(指仍觀察是否須外科治療者)。●嚴重感染仍未控制穩定者。2.外科術後，2週內須再為相同原因手術者，或手術後巨大開放性傷口仍未穩定。3.氧氣狀況不穩定者：氧氣濃度(FIO2)≥40%且吐氣末端陽壓 PEEP ≥10cmH2O 仍無法維持aO2(SpO2)≥90%或 PaO2 ≥60mmHg。二、符合以上狀況回轉加護病房照護者，病情好轉，應回慢性呼吸照護病房，並累計回轉前慢性呼吸照護病房之照護日數。三、本階段申報項目，需依病患入住慢性呼吸照護病房或一般病房(含經濟病床)之照護日數累計計算。四、「本階段審查原則：依據全民健康保險醫療費用審查注意事項審查原則辦理」。
P1015C	900	91/11/1	999/12/31	居家照護論日計酬（含呼吸器使用）		一、患者符合以下狀況得轉居家照護：1.病人與呼吸器配合良好，且呼吸器設定如下：使用穩定的換氣方式。氧氣濃度≤40%。呼吸道最高壓力變化不超過10cm H2O。吐氣末端陽壓(PEEP)≤5 cm H2O。不需調整吸氣靈敏度。每日有穩定的脫離時間(<18小時)或完全無法脫離。2.病人在使用呼吸器時，完全沒有呼吸困難的感覺。3.動脈血液氣體分析與酸鹼值均在合理的範圍(PaO2 ≥55mmHg, PaCO2 ≤55mmHg, pH: 7.30 - 7.50)。4.電解值在正常範圍內。5.心臟功能正常，且無威脅生命的心律不整出現。6.甲狀腺、肝、腎功能正常，中樞神經系統功能穩定。7.適當的營養狀態(Albumin ≥3 gm%)。8.無急性發炎狀態(體溫不超過38.5℃，白血球不超過10000/mm3)。二、支付點數含下列各項費用：1.居家呼吸照護小組各類人員訪視費：●呼吸治療專業人員訪視次數每一個案每月至少二次。●護理師訪視次數每一個案每月至少二次。●醫師訪視次數每一個案每二個月至少一次。2.治療處置費。3.治療材料費：含居家呼吸照護治療處置時所需治療材料之使用或更換。4.設備供應費：含居家呼吸照護所需一切設備及附件之供應。5.設備維修費用。三、收案時，個案已自備呼吸器等設備，以 P1016C (支付點數含備註二-1、2、3、5)申報。四、上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險特約醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。五、應確實記載訪視個案之訪視紀錄，訪視時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章，未記載訪視紀錄者，予以核扣訪視醫療費用，首次申報費用應檢附訪視記錄。六、申請本項給付者，不得再申請本保險醫療服務給付項目及支付標準第五部第一章居家照護之支付。七、患者得依病情需要回轉加護病房或慢性呼吸照護病房。





診療項目 代碼	健保支 付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P15112	71570	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-1-施行乳房全切除手術及化學治療及放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15120	76353	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-1-施行乳房全切除手術及化學治療及放射治療(治療滿三個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15121	76353	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-1-施行乳房全切除手術及化學治療及放射治療(治療滿三個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15122	76353	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-1-施行乳房全切除手術及化學治療及放射治療(治療滿三個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15130	107736	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-1-施行乳房全切除手術及化學治療及放射治療(治療滿五個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15131	107736	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-1-施行乳房全切除手術及化學治療及放射治療(治療滿五個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15132	107736	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-1-施行乳房全切除手術及化學治療及放射治療(治療滿五個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15140	99937	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-1-施行乳房全切除手術及化學治療及放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15141	99937	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-1-施行乳房全切除手術及化學治療及放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15142	99937	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-1-施行乳房全切除手術及化學治療及放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15150	71520	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-2-施行乳房全切除手術及化學治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15151	71520	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-2-施行乳房全切除手術及化學治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15152	71520	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-2-施行乳房全切除手術及化學治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15160	72289	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-2-施行乳房全切除手術及化學治療(治療滿三個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15161	72289	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-2-施行乳房全切除手術及化學治療(治療滿三個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15162	72289	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-2-施行乳房全切除手術及化學治療(治療滿三個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15170	51503	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-2-施行乳房全切除手術及化學治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15171	51503	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-2-施行乳房全切除手術及化學治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15172	51503	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-2-施行乳房全切除手術及化學治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15180	68008	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-3-施行乳房全切除手術及放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15181	68008	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-3-施行乳房全切除手術及放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15182	68008	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-3-施行乳房全切除手術及放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P15190	153498	105/4/1	999/12/31	乳癌治療組合1-3-施行乳房全切除手術及放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15191	153498	105/4/1	999/12/31	乳癌治療組合1-3-施行乳房全切除手術及放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15192	153498	105/4/1	999/12/31	乳癌治療組合1-3-施行乳房全切除手術及放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15200	72294	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-4-施行乳房全切除手術		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15201	72294	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-4-施行乳房全切除手術		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15202	72294	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合1-4-施行乳房全切除手術		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15210	82742	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-1-施行乳房保留手術及化學治療及放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15211	82742	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-1-施行乳房保留手術及化學治療及放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15212	82742	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-1-施行乳房保留手術及化學治療及放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15220	59827	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-1-施行乳房保留手術及化學治療及放射治療(治療滿三個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15221	59827	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-1-施行乳房保留手術及化學治療及放射治療(治療滿三個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15222	59827	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-1-施行乳房保留手術及化學治療及放射治療(治療滿三個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15230	75360	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-1-施行乳房保留手術及化學治療及放射治療(治療滿五個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15231	75360	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-1-施行乳房保留手術及化學治療及放射治療(治療滿五個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15232	75360	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-1-施行乳房保留手術及化學治療及放射治療(治療滿五個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15240	73258	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-1-施行乳房保留手術及化學治療及放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15241	73258	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-1-施行乳房保留手術及化學治療及放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15242	73258	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-1-施行乳房保留手術及化學治療及放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15250	80613	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-2-施行乳房保留手術及化學治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15251	80613	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-2-施行乳房保留手術及化學治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15252	80613	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-2-施行乳房保留手術及化學治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15260	57021	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-2-施行乳房保留手術及化學治療(治療滿三個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P15261	57021	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-2-施行乳房保留手術及化學治療(治療滿三個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15262	57021	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-2-施行乳房保留手術及化學治療(治療滿三個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15270	35471	105/4/1	999/12/31	乳癌治療組合2-2-施行乳房保留手術及化學治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15271	35471	105/4/1	999/12/31	乳癌治療組合2-2-施行乳房保留手術及化學治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15272	35471	105/4/1	999/12/31	乳癌治療組合2-2-施行乳房保留手術及化學治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15280	84152	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-3-施行乳房保留手術及放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15281	84152	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-3-施行乳房保留手術及放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15282	84152	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-3-施行乳房保留手術及放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15290	107037	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-3-施行乳房保留手術及放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15291	107037	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-3-施行乳房保留手術及放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15292	107037	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-3-施行乳房保留手術及放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15300	79101	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-4-施行乳房保留手術		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15301	79101	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-4-施行乳房保留手術		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15302	79101	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合2-4-施行乳房保留手術		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15310	67121	105/4/1	999/12/31	乳癌治療組合3-1--施行化學治療及放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15311	67121	105/4/1	999/12/31	乳癌治療組合3-1--施行化學治療及放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15312	67121	105/4/1	999/12/31	乳癌治療組合3-1--施行化學治療及放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15320	68161	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合3-1--施行化學治療及放射治療(治療滿三個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15321	68161	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合3-1--施行化學治療及放射治療(治療滿三個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15322	68161	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合3-1--施行化學治療及放射治療(治療滿三個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15330	100996	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合3-1--施行化學治療及放射治療(治療滿五個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15331	100996	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合3-1--施行化學治療及放射治療(治療滿五個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15332	100996	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合3-1--施行化學治療及放射治療(治療滿五個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15340	101935	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合3-1--施行化學治療及放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15341	101935	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合3-1--施行化學治療及放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P15342	101935	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合3-1--施行化學治療及放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15350	68313	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合3-2--施行化學治療或放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15351	68313	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合3-2--施行化學治療或放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15352	68313	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合3-2--施行化學治療或放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15360	104351	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合3-2--施行化學治療或放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15361	104351	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合3-2--施行化學治療或放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15362	104351	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合3-2--施行化學治療或放射治療(治療結束)		臨床分期為0,1,2期或局部復發(原部位復發或淋巴引區復發)。
P15373	72593	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-1--施行乳房全切除或保留手術及化學治療化及放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15374	72593	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-1--施行乳房全切除或保留手術及化學治療化及放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15375	72593	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-1--施行乳房全切除或保留手術及化學治療化及放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15383	141948	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-1--施行乳房全切除或保留手術及化學治療化及放射治療(治療滿三個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15384	141948	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-1--施行乳房全切除或保留手術及化學治療化及放射治療(治療滿三個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15385	141948	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-1--施行乳房全切除或保留手術及化學治療化及放射治療(治療滿三個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15393	231423	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-1--施行乳房全切除或保留手術及化學治療化及放射治療(治療滿五個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15394	231423	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-1--施行乳房全切除或保留手術及化學治療化及放射治療(治療滿五個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15395	231423	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-1--施行乳房全切除或保留手術及化學治療化及放射治療(治療滿五個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15403	151328	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-1--施行乳房全切除或保留手術及化學治療化及放射治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15404	151328	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-1--施行乳房全切除或保留手術及化學治療化及放射治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15405	151328	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-1--施行乳房全切除或保留手術及化學治療化及放射治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15413	72816	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-2--施行乳房全切除或保留手術及化學治療(治療滿一月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。

診療項目 代碼	健保支 付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P15414	72816	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-2--施行乳 房全切除或保留手術及化 學治療(治療滿一個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15415	72816	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-2--施行乳 房全切除或保留手術及化 學治療(治療滿一個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15423	136002	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-2--施行乳 房全切除或保留手術及化 學治療(治療滿三個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15424	136002	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-2--施行乳 房全切除或保留手術及化 學治療(治療滿三個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15425	136002	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-2--施行乳 房全切除或保留手術及化 學治療(治療滿三個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15433	152931	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-2--施行乳 房全切除或保留手術及化 學治療(治療滿五個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15434	152931	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-2--施行乳 房全切除或保留手術及化 學治療(治療滿五個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15435	152931	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-2--施行乳 房全切除或保留手術及化 學治療(治療滿五個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15443	103803	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-2--施行乳 房全切除或保留手術及化 學治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15444	103803	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-2--施行乳 房全切除或保留手術及化 學治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15445	103803	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-2--施行乳 房全切除或保留手術及化 學治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15453	71722	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-3--施行乳 房全切除或保留手術及放 射治療(治療滿一個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15454	71722	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-3--施行乳 房全切除或保留手術及放 射治療(治療滿一個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15455	71722	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-3--施行乳 房全切除或保留手術及放 射治療(治療滿一個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15463	127895	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-3--施行乳 房全切除或保留手術及放 射治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15464	127895	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-3--施行乳 房全切除或保留手術及放 射治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15465	127895	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-3--施行乳 房全切除或保留手術及放 射治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15473	66533	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-4--施行乳 房全切除或保留手術		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15474	66533	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-4--施行乳 房全切除或保留手術		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15475	66533	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-4--施行乳 房全切除或保留手術		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15483	120121	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-5--僅施行 化學治療及放射治療(治 療滿一個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15484	120121	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-5--僅施行 化學治療及放射治療(治 療滿一個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15485	120121	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-5--僅施行 化學治療及放射治療(治 療滿一個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15493	121101	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-5--僅施行 化學治療及放射治療(治 療滿三個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15494	121101	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-5--僅施行 化學治療及放射治療(治 療滿三個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P15495	121101	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-5--僅施行化學治療及放射治療(治療滿三個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15503	180745	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-5--僅施行化學治療及放射治療(治療滿五個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15504	180745	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-5--僅施行化學治療及放射治療(治療滿五個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15505	180745	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-5--僅施行化學治療及放射治療(治療滿五個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15513	179949	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-5--僅施行化學治療及放射治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15514	179949	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-5--僅施行化學治療及放射治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15515	179949	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-5--僅施行化學治療及放射治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15523	129363	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-6--僅施行化學治療(治療滿一個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15524	129363	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-6--僅施行化學治療(治療滿一個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15525	129363	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-6--僅施行化學治療(治療滿一個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15533	129355	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-6--僅施行化學治療(治療滿三個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15534	129355	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-6--僅施行化學治療(治療滿三個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15535	129355	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-6--僅施行化學治療(治療滿三個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15543	171529	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-6--僅施行化學治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15544	171529	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-6--僅施行化學治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15545	171529	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-6--僅施行化學治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15553	118540	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-7--僅施行放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15554	118540	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-7--僅施行放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15555	118540	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-7--僅施行放射治療(治療滿一個月)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15563	51617	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-7--僅施行放射治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15564	51617	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-7--僅施行放射治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15565	516117	107/1/1	999/12/31	乳癌治療組合4-7--僅施行放射治療(治療結束)		臨床分期為3,4,X期或遠端復發。
P15571	222902	107/1/1	999/12/31	治療組合6-化學藥物治療專案		註:含doxorubicin .cyclophosphamide, docetaxel, paclitaxel(或併用gemcitabine)等
P15572	222902	107/1/1	999/12/31	治療組合6-化學藥物治療專案		註:含doxorubicin .cyclophosphamide, docetaxel, paclitaxel(或併用gemcitabine)等
P15573	222902	107/1/1	999/12/31	治療組合6-化學藥物治療專案		註:含doxorubicin .cyclophosphamide, docetaxel, paclitaxel(或併用gemcitabine)等
P15574	222902	107/1/1	999/12/31	治療組合6-化學藥物治療專案		註:含doxorubicin .cyclophosphamide, docetaxel, paclitaxel(或併用gemcitabine)等
P15575	222902	107/1/1	999/12/31	治療組合6-化學藥物治療專案		註:含doxorubicin .cyclophosphamide, docetaxel, paclitaxel(或併用gemcitabine)等
P15600	4073	107/1/1	999/12/31	乳癌追蹤檢查1-追蹤滿三個月		病理分期為0,1,2,3X期之追蹤檢查。
P15601	4073	107/1/1	999/12/31	乳癌追蹤檢查1-追蹤滿三個月		病理分期為0,1,2,3,X期之追蹤檢查。
P15602	4073	107/1/1	999/12/31	乳癌追蹤檢查1-追蹤滿三個月		病理分期為0,1,2,3,X期之追蹤檢查。
P15603	4073	107/1/1	999/12/31	乳癌追蹤檢查1-追蹤滿三個月		病理分期為0,1,2,3,X期之追蹤檢查。
P15605	4073	107/1/1	999/12/31	乳癌追蹤檢查1-追蹤滿三個月		病理分期為0,1,2,3,X期之追蹤檢查。
P15610	3937	107/1/1	999/12/31	乳癌追蹤檢查1-追蹤滿六個月		病理分期為0,1,2,3,X期之追蹤檢查。





診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P15673	9427	105/4/1	999/12/31	乳癌追蹤檢查2-追蹤滿十二個月		病理分期為4期或曾於他院治療者之追蹤檢查。
P15674	9427	105/4/1	999/12/31	乳癌追蹤檢查2-追蹤滿十二個月		病理分期為4期或曾於他院治療者之追蹤檢查。
P15675	9427	105/4/1	999/12/31	乳癌追蹤檢查2-追蹤滿十二個月		病理分期為4期或曾於他院治療者之追蹤檢查。
P1612C	400	101/5/1	999/12/31	氣喘新收案管理照護費		註1: 照護項目詳附表一，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。
P1613C	200	96/1/1	999/12/31	氣喘追蹤管理照護費		註1: 照護項目詳附表二，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。註2: 申報新收案後至少須間隔60天才能申報本項，本項每年最多申報3次，每次至少間隔80天為宜。
P1614B	800	96/1/1	999/12/31	氣喘年度評估管理照護費		註1: 照護項目詳附表三，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。註2: 追蹤管理後至少須間隔80天才能申報本項，本項限執行P1612C及P1613C合計達3次(含)以上之地區醫院(含)以上層級始得申報。本項每年限申報一次。
P1615C	400	96/1/1	999/12/31	0		註1: 照護項目詳附表三，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。註2: 追蹤管理後至少須間隔80天才能申報本項，本項限執行P1612C及P1613C合計達3次(含)以上之基層診所始得申報。本項每年限申報一次。
P1701C	5000	94/1/1	999/12/31	南投縣信義及仁愛鄉精神疾病論人計酬試辦計畫		
P2005C	4500	98/1/1	999/12/31	105年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案-巡迴醫療服務醫師報酬(一般日每次)(第二級)		
P2006C	5500	98/1/1	999/12/31	西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區方案-巡迴醫療服務醫師報酬(例假日每次)(第二級)		
P2007C	1200	98/1/1	999/12/31	西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區方案-巡迴醫療服務護理人員報酬(一般日每次)		
P2008C	1700	98/1/1	999/12/31	西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區方案-巡迴醫療服務護理人員(例假日每次)		
P2009C	1200	102/1/1	999/12/31	西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區方案-新增藥事人員論次計酬(一般日)		
P2010C	1700	102/1/1	999/12/31	西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區方案-新增藥事人員論次計酬(例假日)		
P2011C	3500	105/1/1	999/12/31	105年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案-巡迴醫療服務醫師報酬(一般日每次)(第一級)		
P2012C	4500	105/1/1	999/12/31	105年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案-巡迴醫療服務醫師報酬(例假日每次)(第一級)		
P2013C	7500	105/1/1	999/12/31	105年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案-巡迴醫療服務醫師報酬(一般日每次)(第三級)		
P2014C	8500	105/1/1	999/12/31	105年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案-巡迴醫療服務醫師報酬(例假日每次)(第三級)		
P2101C	1340	103/9/1	999/12/31	電腦斷層造影原檢查醫院提供特殊造影檢查影像及報告費(非試辦計畫已於103.9.1導入支付標準)		

診療項目 代碼	健保支 付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P2102C	2445	103/9/1	999/12/31	磁共振影原檢查醫院提供 特殊造影檢查影像及報告 費(非試辦計畫已於103.9.1 導入支付標準)		
P2103C	1340	103/9/1	999/12/31	電腦斷層造影第二次處方 院所申請特殊造影檢查影 像及報告費(非試辦計畫 已於103.9.1導入支付標準)		
P2104C	2445	103/9/1	999/12/31	磁共振影第二次處方院所 申請特殊造影檢查影像及 報告費(非試辦計畫已於 103.9.1導入支付標準)		
P2105C	2445	103/9/1	999/12/31	正子造影原檢查醫院提供 特殊造影檢查影像及報告 費－全身(非試辦計畫已 於103.9.1導入支付標準)		
P2106C	1340	103/9/1	999/12/31	正子造影原檢查醫院提供 特殊造影檢查影像及報告 費－局部(非試辦計畫已 於103.9.1導入支付標準)		
P2107C	2445	103/9/1	999/12/31	正子造影第二次處方院所 申請特殊造影檢查影像及 報告費－全身(非試辦計 畫已於103.9.1導入支付標 準)		
P2108C	1340	103/9/1	999/12/31	正子造影第二次處方院所 申請特殊造影檢查影像及 報告費－局部(非試辦計 畫已於103.9.1導入支付標 準)		
P22002	1500	106/1/1	999/12/31	牙醫門診總額醫療資源不 足地區改善方案-巡迴醫 療服務-每次服務每小時1 級(平日)		
P22003	2400	106/1/1	999/12/31	牙醫門診總額醫療資源不 足地區改善方案-巡迴醫 療服務-每次服務每小時2 級(平日)		
P22004	3400	106/1/1	999/12/31	牙醫門診總額醫療資源不 足地區改善方案-巡迴醫 療服務-每次服務每小時3 級(平日)		
P22005	1800	106/1/1	999/12/31	牙醫門診總額醫療資源不 足地區改善方案-巡迴醫 療服務-每次服務每小時1 級(假日)		
P22006	2700	106/1/1	999/12/31	牙醫門診總額醫療資源不 足地區改善方案-巡迴醫 療服務-每次服務每小時2 級(假日)		
P22007	3700	106/1/1	999/12/31	牙醫門診總額醫療資源不 足地區改善方案-巡迴醫 療服務-每次服務每小時3 級(假日)		
P22008	4000	108/1/1	999/12/31	牙醫門診總額醫療資源不 足地區改善方案-巡迴醫 療服務-每次服務每小時4 級(平日)		
P22009	4300	108/1/1	999/12/31	牙醫門診總額醫療資源不 足地區改善方案-巡迴醫 療服務-每次服務每小時4 級(假日)		
P22201	10000	109/3/31	999/12/31	支援急診試辦中心夜間急 診服務/每診次(平日)		
P22202	12000	109/3/31	999/12/31	支援急診試辦中心夜間急 診服務/每診次(假日)		
P23004	12000	93/5/1	999/12/31	無中醫鄉巡迴醫療費報 酬-醫療資源缺乏地區中 醫巡迴醫療費(次)		

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P23005	14000	93/5/1	999/12/31	無中醫鄉巡迴醫療費報酬-山地地區中醫巡迴醫療費(次)		
P23006	15000	93/5/1	999/12/31	無中醫鄉巡迴醫療費報酬-離島地區中醫巡迴醫療費(次)		
P23007	3000	103/1/1	999/12/31	無中醫鄉巡迴醫療費報酬-1級偏遠地區中醫師巡迴醫療基本承作費用		1.依「中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」辦理。
P23008	8800	101/1/1	999/12/31	無中醫鄉巡迴醫療費報酬-山地地區中醫師巡迴醫療基本承作費		1.依「中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」辦理。
P23009	11000	101/1/1	999/12/31	無中醫鄉巡迴醫療費報酬-一級離島地區中醫師巡迴醫療基本承作費		1.依「中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」辦理。
P23010	12100	101/1/1	999/12/31	無中醫鄉巡迴醫療費報酬-二級離島地區中醫師巡迴醫療基本承作費		1.依「中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」辦理。
P23011	13200	101/1/1	999/12/31	無中醫鄉巡迴醫療費報酬-三級離島地區中醫師巡迴醫療基本承作費		1.依「中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」辦理。
P23063	5000	103/1/1	999/12/31	無中醫鄉巡迴醫療費報酬-2級偏遠地區中醫師巡迴醫療基本承作費用		1.依「中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」辦理。
P23064	2000	107/1/1	999/12/31	無中醫鄉巡迴醫療費報酬-中醫資源不足地區中醫師巡迴醫療基本承作費用		1.依「中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」辦理。
P23065	10000	109/1/8	999/12/31	中醫醫療資源不足地區改善方案巡迴醫療論次費用-臺灣本島開業院所至僅1家中醫院所開業之離島地區		
P2401C	4862	92/6/15	999/12/31	烏腳病完整性門診照護費--完整性門診初診照護費(一次)		1.係配合全民健康保險烏腳病醫療服務改善方案試辦計畫新增，該計畫依行政院衛生福利部92年05月23日衛署健保字第0920026078號函辦理；2.新診斷病人依規定收案後得申報之；3.內含項目為P2405C，P2411C，10003A，09006B，18012A，18001C，09002C，09001C，09044C，09005C，09015C，09043C，09004C，06012C
P2402C	3292	92/6/15	999/12/31	烏腳病完整性門診照護費--完整性門診複診與追蹤及個案管理費(一次)		1.係配合全民健康保險烏腳病醫療服務改善方案試辦計畫新增，該計畫依行政院衛生福利部92年05月23日衛署健保字第0920026078號函辦理；2.本項每年最多申報三次；3.內含項目為P2405C，P2412C，09006B，18009A，18001C，09002C，09001C，09044C，09005C，09015C，09043C，09004C，06012C
P2403C	5265	92/6/15	999/12/31	烏腳病完整性門診照護費--門診年度檢查及追蹤照護費(一次)		1.係配合全民健康保險烏腳病醫療服務改善方案試辦計畫新增，該計畫依行政院衛生福利部92年05月23日衛署健保字第0920026078號函辦理；2.一年得申報一次；3.本項限一年內執行P2401C及P2402C合計達三次(含)以上者始得申報，3.照護項目如下：(2405C，P2413C，10003B，09006B，18012A，18001C，09002C，09001C，09044C，09005C，09015C，09043C，09004C，06012C
P2404C	200	92/6/15	999/12/31	烏腳病試辦計畫開立慢性連續處方		施行初診診察及照護(P2401C)、複診診察及照護(P2402C)、複診診察及年度評估照護(P2403C)時,同時開具連續二次以上調劑,每次給藥28天以上之慢性病連續處方者得另申報本項。
P2405C	450	92/6/15	999/12/31	烏腳病完整性照護醫師診察費		本項目，均已內含於P2401C、P2402C、P2403C所訂點數內，不得另行申請費用，惟申報費用仍應填報項目編號、名稱及數量。
P2411C	427	92/6/15	999/12/31	疾病管理照護費（初診）		本項目，已內含於P2401C所訂點數內，不得另行申請費用，惟申報費用仍應填報項目編號、名稱及數量。
P2412C	427	92/6/15	999/12/31	疾病管理照護費（複診）		本項目，已內含於P2402C所訂點數內，不得另行申請費用，惟申報費用仍應填報項目編號、名稱及數量,實施病患之個案管理費建議依序為初診後間隔2週,再2-4週,再3個月穩定病人以三個月一次為原則。
P2413C	830	92/6/15	999/12/31	疾病管理照護費（複診及年度評估）		本項目，已內含於P2403C所訂點數內，不得另行申請費用，惟申報費用仍應填報項目編號、名稱及數量。
P30001	2400	95/1/1	999/12/31	牙醫特殊醫療服務-醫療團看診每位醫師每小時支給費用		註：依95年度牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫辦理。
P30002	500	108/1/1	999/12/31	牙醫特殊服務試辦計畫身心障礙牙醫服務-氟化物防齲處理		註：每90天限申報1次，重度以上患者每60天得申報1次。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P30003	1900	103/1/1	999/12/31	特殊需求者牙醫服務論次費用（內含護理費，且不得收取其它自費項目）		
P30005	5700	108/6/1	999/12/31	全民健康保險居家醫療照護整合計畫-居家牙醫醫療服務費(次)－病人清醒時百分之五十以上活動限制在床上或椅子上		1.居家牙醫醫療服務費所訂點數含口腔預防保健、護理、診療、處方、藥品、治療處置、治療材料、電子資料處理及行政作業成本等；本保險給付項目不得收取其他自費。2. 每一病人以二個月執行一次為原則，並依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定施行。3. 同一病人之牙醫師訪視費與居家牙醫醫療服務費，不得同日申報。
P30006	1553	108/6/1	999/12/31	全民健康保險居家醫療照護整合計畫-牙醫師訪視費(次)		1. 於收案前訪視病人評估是否符合居家牙醫醫療服務收案條件，得申報本項費用，同一牙醫師同一病人每年限申報一次。2. 出院病人住院期間已接受同一牙醫師到院評估居家醫療照護需求(項目代碼P5410C)，當次收案不得再申報此項費用。3. 申報時應檢附「口腔醫療需求評估及治療計畫」，並詳述理由。
P30007	3800	108/6/1	999/12/31	全民健康保險居家醫療照護整合計畫-居家牙醫醫療服務費(次)－其他病人		1.居家牙醫醫療服務費所訂點數含口腔預防保健、護理、診療、處方、藥品、治療處置、治療材料、電子資料處理及行政作業成本等；本保險給付項目不得收取其他自費。2. 每一病人以二個月執行一次為原則，並依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定施行。3. 同一病人之牙醫師訪視費與居家牙醫醫療服務費，不得同日申報。
P33001	350	98/1/1	999/12/31	西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-中醫輔助醫療診察費		依「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」辦理。
P33021	100	98/1/1	999/12/31	西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-每日藥費		依「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」辦理。
P33031	400	98/1/1	999/12/31	西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-針灸治療處置費		依「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」辦理。P33031、P33032每次治療擇一申報。
P33032	500	98/1/1	999/12/31	西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-電針治療		依「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」辦理。P33031、P33032每次治療擇一申報。
P33041	300	98/1/1	999/12/31	西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-一般治療		依「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」辦理。P33041限腦血管處置申報。
P33051	300	98/1/1	999/12/31	西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-中醫護理衛教費		依「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」辦理。每一個案住院期間限申請1次費用。
P33052	250	98/1/1	999/12/31	西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-營養飲食指導費		依「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」辦理。每一個案住院期間限申請1次費用。
P33053	1000	103/1/1	999/12/31	西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-生理評估-美國國家衛生研究院中風評量表(NIHSS),巴氏量表(Barthel Index)		依「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫」辦理。每一個案住院期間限申請1次費用，生心理評估需以個案單位需前後量表皆完成方可提出申請給付。
P33054	1000	103/1/1	999/12/31	西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-生理評估(限顫腦損傷患者適用)-(1)改良式創傷嚴重度指標RTS(2)巴氏量表(Barthel Index)		依「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫」辦理。需以個案單位，需前後量表皆完成方可提出申請給付。
P33055	1000	105/2/1	999/12/31	西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-生理評估(限脊髓損傷患者適用)：(1)美國脊髓損傷協會神經和功能評分(ASIA score)、(2)巴氏量表(Barthel Index)		(1)每一個案住院期間限申報一次費用。(2)須以個案為單位。(3)須於收案後三日內及出院前各執行一次。(4)每次須同時完成各項所列之量表並登錄於VPN。
P33061	50	98/1/1	999/12/31	西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-藥品調劑費		依「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」辦理。
P33071	500	98/1/1	999/12/31	西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-中醫輔助醫療檢查費(舌診儀)		依「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」辦理。每個月限以一次為限，未檢查者不得申報。
P33072	500	98/1/1	999/12/31	西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-中醫輔助醫療檢查費(脈診儀)		依「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」辦理。每個月限以一次為限，未檢查者不得申報。
P33073	500	98/1/1	999/12/31	西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-中醫輔助醫療檢查費(微循環儀)		依「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」辦理。每個月限以一次為限，未檢查者不得申報。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P33074	500	98/1/1	999/12/31	西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫-中醫輔助醫療檢查費(紅外線熱象儀輔助)		依「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」辦理。每個月限以一次為限，未檢查者不得申報。
P34001	350	107/1/1	999/12/31	癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫-中醫輔助醫療診察費		依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」辦理。
P34021	100	107/1/1	999/12/31	癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫-每日藥費		1.依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」辦理。 2.出院患者必要時得開給7天藥品
P3402C	1200	101/1/1	999/12/31	新收案管理照護費		1.新收案：該ID在先前並無出現，即為新收案，一家院所只能申報一次，新收案後其他院所不得收案。2.再收案：該ID在先前已出現過，但曾經結案過(申報P3405C)，核對非同一院所後，即可再收案。3.附檢驗資料【(就醫日期-2個月)≤報告日期≤(就醫日期+2個月)】4.蛋白尿病患，UPCR為必填值
P34031	400	107/1/1	999/12/31	癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫-針灸治療處置費		1.依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」辦理。 2.P34031、P34032每次治療擇一申報。
P34032	500	107/1/1	999/12/31	癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫-電針治療		1.依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」辦理。 2.P34031、P34032每次治療擇一申報。
P3403C	600	101/1/1	999/12/31	完整複診衛教及照護費		1.每3個月申報1次，2次P3403C申報間至少間隔84天(含)，以天數檢查為主。2.附檢驗資料【(就醫日期-2個月)≤報告日期≤(就醫日期+2個月)】3.P3402C收案後至少間隔84天(含)後才能申請
P34041	300	107/1/1	999/12/31	癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫-一般治療(含推拿治療或外敷藥處置)		1.依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」辦理。
P3404C	600	101/1/1	999/12/31	年度評估費		1.每人每年申報1次，2年內完成4次完整複診衛教及照護費2.附檢驗資料【(就醫日期-2個月)≤報告日期≤(就醫日期+2個月)】3.蛋白尿病患，UPCR為必填值4.限申報過 P3403C5.同年月發生P3404C、P3405C，僅能申報P3405C
P34051	300	107/1/1	999/12/31	癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫-中醫護理衛教費		1.依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」辦理。 2.P34051、P34052每一個案住院期間限申請1次費用。
P34052	250	107/1/1	999/12/31	癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫-營養飲食指導費		1.依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」辦理。 2.P34051、P34052每一個案住院期間限申請1次費用。
P34053	1000	107/1/1	999/12/31	癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫-癌症治療功能性評估：(1)一般性量表(FACT-G)(第四版)、(2)生活品質評估(ECOG)		(1)以個案為單位。(2)須於收案後三日內及出院前各執行一次，前後測量表限各申報一次費用。(3)每次須同時完成該所列之量表並登錄於VPN。
P3405C	600	101/1/1	999/12/31	結案資料處理費		1.附檢驗資料【(就醫日期-2個月)≤報告日期≤(就醫日期+2個月)】2.Stage 3b及4收案必需於該收案院所追蹤6個月，且至少需申報過2次P3403C3.Stage 5必需於該收案院所追蹤3個月，且至少需申報過1次P3403C4.24小時內【尿液總蛋白>1000mg or Upcr>1000mg/gm】且需於該收案院所追蹤6個月以上，且至少需申報過2次P3403C5.蛋白尿病患，UPCR為必填值
P34061	50	107/1/1	999/12/31	癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫-藥品調劑費		1.依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」辦理。
P3406C	1500	101/1/1	999/12/31	Stage3b、4病患之照護獎勵費		1.每人每年限申報1次2.eGFR 15-44.9 ml/min/1.73m3.P3406C與前次P3402C之就醫日期需至少滿1年4.檢核該ID於申報收案時(P3402C)，Stage為3b或4
P34071	500	107/1/1	999/12/31	癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫-中醫輔助醫療檢查費(舌診儀)		1.依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」辦理。 2.每個月限以一次為限，未檢查者不得申報。
P34072	500	107/1/1	999/12/31	癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫-中醫輔助醫療檢查費(脈診儀)		1.依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」辦理。 2.每個月限以一次為限，未檢查者不得申報。
P3407C	3000	101/1/1	999/12/31	Stage 5病患之照護獎勵費		1.每人每年限申報1次2.若eGFR < 15 ml/min/1.73m3.P3407C與前次P3402C之就醫日期需至少滿1年4.檢核該ID於申報收案時(P3402C)，Stage為5
P3408C	1000	101/1/1	999/12/31	蛋白尿為收案條件之病患照護獎勵費		1.每人限申報1次2.蛋白尿完全緩解(Upcr<200 mg/gm)3.檢核該ID於申報收案時(P3402C)，為蛋白尿病患4.蛋白尿病患，UPCR為必填值
P3409C	2000	101/1/1	999/12/31	已收案之stage 3b、4、5及蛋白尿病患「持續照護獎勵費」		1.pre_esrd預防性計畫及病人衛教計畫自101年1月1日起，新增本計畫收案照護滿3年者，已收案之stage 3b、4、5及蛋白尿病患申報本項費用(含醫護營養師照護費)。2.需於2年內完成4次完整複診衛教及照護費方可申報。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P3410C	1000	106/1/1	999/12/31	預先建立瘻管或導管獎勵費		由pre_esrd計畫照護之個案完成申報結案資料處理費(P3405C)，且結案條件為「2.因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者」。首次透析沒有使用暫時性導管(含Hickman catheter(69006C)及perm cath(69039B)之長期置入血管導管)，且做好之?管或導管必須有功能可做為第一次血液透析或腹膜透析使用。每人限申報1次
P3411C	50000	106/1/1	999/12/31	活體腎臟移植團隊照護獎勵費		由Pre-ESRD計畫照護之個案完成申報結案資料處理費(P3405C)，且結案條件為「1：腎臟移植」，並接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊?勵費用50,000點。
P35911	1000	97/1/1	999/12/31	牙周病支持性治療	Supportive treatment for Periodontal Diseases	註：1.限馬祖地區牙周病照護網試辦計畫申報。2.曾經接受P35912、P35913或P35914治療者才能申報。3.需檢附牙菌斑檢查記錄(詳附件十七)。4.90天內限申報一次。
P35912	8000	97/1/1	999/12/31	齒齦下刮除術(含牙根整平衡)－全口	Subgingival curettage (Root planing)－ full mouth	註：1. 限馬祖地區牙周病照護網試辦計畫申報。2.申報費用應檢附完整的牙周病檢查紀錄表及牙菌斑檢查紀錄，牙周病檢查紀錄表(附件十八)及牙菌斑檢查紀錄(附件十七)。3.以象限區域為單位，當該象限需接受治療為3齒以內時，申報P35914；當其需接受治療為4齒(含)以上時，申報P35913，半年內施行於同一象限之齒齦下刮除術均不得申報費用。
P35913	2000	97/1/1	999/12/31	齒齦下刮除術(含牙根整平衡)－1/2 顎	Subgingival curettage (Root planing)－ 1/2 arch	註：1. 限馬祖地區牙周病照護網試辦計畫申報。2.申報費用應檢附完整的牙周病檢查紀錄表及牙菌斑檢查紀錄，牙周病檢查紀錄表(附件十八)及牙菌斑檢查紀錄(附件十七)。3.以象限區域為單位，當該象限需接受治療為3齒以內時，申報P35914；當其需接受治療為4齒(含)以上時，申報P35913，半年內施行於同一象限之齒齦下刮除術均不得申報費用。
P35914	1000	97/1/1	999/12/31	齒齦下刮除術(含牙根整平衡)－局部(3齒以內)	Subgingival curettage (Root planing)－ localized	註：1. 限馬祖地區牙周病照護網試辦計畫申報。2.申報費用應檢附完整的牙周病檢查紀錄表及牙菌斑檢查紀錄，牙周病檢查紀錄表(附件十八)及牙菌斑檢查紀錄(附件十七)。3.以象限區域為單位，當該象限需接受治療為3齒以內時，申報P35914；當其需接受治療為4齒(含)以上時，申報P35913，半年內施行於同一象限之齒齦下刮除術均不得申報費用。
P39001	1200	109/1/1	999/12/31	中醫提升孕產照護品質計畫-中醫助孕照護處置費(含針灸處置費)		註：照護處置費包括中醫四診診察費(排卵期評估，女性須含基礎體溫(BBT)、體質證型、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法之診療)、口服藥(至少七天)、調劑費、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。
P39002	900	109/1/1	999/12/31	中醫提升孕產照護品質計畫-中醫助孕照護處置費(不含針灸處置費)		註：照護處置費包括中醫四診診察費(排卵期評估，女性須含基礎體溫(BBT)、體質證型、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法之診療)、口服藥(至少七天)、調劑費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。
P39003	1200	109/1/1	999/12/31	中醫提升孕產照護品質計畫-中醫保胎照護處置費(含針灸處置費)		註：照護處置費包括中醫四診診察費口服藥(至少七天)、調劑費、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。※限受孕後0-20週之保胎照護患者適用。
P39004	900	109/1/1	999/12/31	中醫提升孕產照護品質計畫-中醫保胎照護處置費(不含針灸處置費)		註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(至少七天)、調劑費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。※限受孕後0-20週之保胎照護患者適用。
P39005	900	109/1/1	999/12/31	中醫提升孕產照護品質計畫-中醫助孕照護處置費(不含藥費)(同療程第1次)		註：照護處置費包括中醫四診診察費(排卵期評估，女性須含基礎體溫(BBT)、體質證型、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法之診療)、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。※P39005、P39006、P39007、P39008於同次療程結束後統一申報；療程案件每月限申報12次針灸(P39005與P39007合計每月限申報12次；P39006與P39008合計每月限申報12次)。
P39006	900	109/1/1	999/12/31	中醫提升孕產照護品質計畫-中醫保胎照護處置費(不含藥費)(同療程第1次)		註：照護處置費包括中醫四診診察費、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。※限受孕後0-20週之保胎照護患者適用。※P39005、P39006、P39007、P39008於同次療程結束後統一申報；療程案件每月限申報12次針灸(P39005與P39007合計每月限申報12次；P39006與P39008合計每月限申報12次)。
P39007	300	109/1/1	999/12/31	中醫提升孕產照護品質計畫-中醫助孕照護針灸處置費(不含藥費)(同療程第2-6次)		註：限與P39005合併申報、每週限申報3次。※P39005、P39006、P39007、P39008於同次療程結束後統一申報；療程案件每月限申報12次針灸(P39005與P39007合計每月限申報12次；P39006與P39008合計每月限申報12次)。
P39008	300	109/1/1	999/12/31	中醫提升孕產照護品質計畫-中醫保胎照護針灸處置費(不含藥費)(同療程第2-6次)		註：限與P39006合併申報、每週限申報3次。※限受孕後0-20週之保胎照護患者適用。※P39005、P39006、P39007、P39008於同次療程結束後統一申報；療程案件每月限申報12次針灸(P39005與P39007合計每月限申報12次；P39006與P39008合計每月限申報12次)。
P3903C	900	101/1/1	999/12/31	孕產期管理照護費(全程產檢暨不含生產)		確定懷孕至產後1週(註：1名孕產婦P3904C、P3905C，與P3903C擇1 申報)
P3904C	1200	101/1/1	999/12/31	母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)		母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時，合併生產申報。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P3905C	900	101/1/1	999/12/31	非母嬰親善機構孕產期管理照護費(全程產檢暨生產)		非母嬰親善機構認證院所照顧個案，妊娠期間依次產檢(未中斷產檢者)至生產皆在同一院所執行者，且生產當次非採自行要求剖腹產時，合併生產申報
P4101C	1100	107/1/1	999/12/31	至照護個案家中或指定之公開場所訪視		
P4102C	1300	107/1/1	999/12/31	偏遠地區藥事居家照護費		藥事人員之訪視地點屬「全民健康保險山地離島地區」或107年「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」實施鄉鎮(市/區)(詳107年全民健康保險高診次者藥事照護計畫附表1)。惟藥事人員執業地區屬前述地區而至該地區提供本服務者，不適用之。
P4103C	700	102/1/1	999/12/31	照護機構住民藥事照護費		依據102年全民健康保險藥事居家照護試辦計畫
P4104C	600	103/1/1	999/12/31	個案至藥局接受藥事服務		依據全民健康保險高診次藥事照護試辦計畫辦理
P4201C	100	105/2/1	999/12/31	全民健康保險B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案-新收案管理照護費		1.限新收案或結案再收案者申報，惟須符合本方案之收案對象(二)之規定。。2.跨院所不得重複收案。
P4202C	100	99/1/1	999/12/31	全民健康保險B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案-追蹤管理照護費		1.申報新收案後至少須間隔3個月才能申報本項。2.本項每年最多申報兩次，每次間隔至少6個月。
P4203C	500	99/1/1	999/12/31	全民健康保險B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案-超音波檢查早期肝癌病兆-篩檢異常及轉介費		同時符合下列條件申報本項費用。1.限收案之院所申報，且須將將病患確診檢查之肝癌期別於健保VPN登錄，並記載於病歷備查。2.經後送醫院肝癌診斷期別為第1期或第2期且取得重大傷病卡之個案。
P4204C	500	99/1/1	999/12/31	全民健康保險B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案-肝癌早期發現費-確診		1.限參加本計畫且承接前項院所轉介案經執行確診檢查之院所申報。2.申報此項醫院需協助病人首次被診斷肝癌(155)且取得重大傷病卡，其肝癌診斷期別為第1期或第2期。
P4205C	1000	99/1/1	999/12/31	全民健康保險B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者醫療給付改善方案-肝癌早期發現費-篩檢及確診		1.限收案及早期肝癌確診之同院所申報，同一收案對象不得與P4203C及P4204C併同申報。2.申報此項係首次被診斷肝癌(155)且取得重大傷病卡，其肝癌期別為第1期或第2期之病人，肝癌期別於健保VPN登錄，並記載於病歷備查。
P4301C	200	105/4/1	999/12/31	初期慢性腎臟病新收案管理照護費		註：應記錄「新收案個案新收案個案管理基本資料參考表」(詳附表8.3.3)及檢查、檢驗與衛教情形等資料(詳附表8.3.4)。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。
P4302C	200	105/4/1	999/12/31	初期慢性腎臟病追蹤管理照護費		註：1.應記錄追蹤檢查、檢驗與衛教情形等資料(詳附表8.3.4)。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。2.申報新收案管理照護費至少需間隔三個月才能申報本項，本項每年度最多申報二次，每次至少間隔六個月。
P4303C	200	105/4/1	999/12/31	初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費		註：1.限個案符合轉診條件，並經轉診至參與「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所，確認經該計畫收案後方可申報，每人限申報一次。2.跨院需填寫「全民健康保險轉診單」(如附表8.3.6，一份留存院所)，並提供患者腎臟功能相關資料(如：初期慢性腎臟病患者追蹤管理紀錄參考表及初期慢性腎臟病患者結案參考表等)予被轉診機構參考。若為院內跨科轉診，則須保留院內轉診單於病歷內，且於腎臟科收案追蹤後方予支付。(鼓勵跨院或跨科轉診，但排除已參加Pre-ESRD計畫同一院所的腎臟科互轉)3.結案原因為恢復正常、長期失聯(≥180天)、拒絕再接受治療或死亡者，不可申報本項。
P4401B	2025	104/2/1	999/12/31	安寧首次共同照護費		1.安寧共同照護團隊(至少含醫師及護理人員)皆需進行訪視。2.每位專任護理人員每月合理訪視首次個案數為30人(含)，超過合理量部分，健保不予支付。3.每一個案訪視時間至少1小時，訪視時間起迄於交班時紀錄並簽名。4.申報本項費用時，應完成醫師診療計畫、原團隊照會單及護理評估與照護計畫紀錄。5.每人每院限申報乙次。
P4402B	1575	104/2/1	999/12/31	後續安寧照護團隊照護費(含醫師)(每週)(次)		1.每週醫師及護理人員之基本訪視次數至少各乙次。2.團隊相關照護人員視病人病情需要，應予提供，申報費用時應檢附評估與照護紀錄。3.未滿1週，惟團隊基本訪視次數已達到者，得予申報。4.每次訪視時間至少30分鐘。
P4403B	1275	104/2/1	999/12/31	後續安寧照護團隊照護費(不含醫師)(每週)(次)		1.每週護理人員基本訪視次數至少各乙次。2.團隊相關照護人員視病人病情需要，應予提供，申報費用時應檢附評估與照護紀錄。3.未滿1週，惟團隊基本訪視次數已達到者，得予申報。4.每次訪視時間至少30分鐘。
P4601B	6000	108/2/1	999/12/31	急性心肌梗塞照護獎勵		
P4602B	2000	104/1/1	999/12/31	嚴重敗血症照護獎勵		
P4603B	500	101/5/1	999/12/31	急診上轉轉出醫院獎勵		
P4604B	500	101/5/1	999/12/31	急診上轉轉入醫院獎勵		
P4605B	2000	104/1/1	999/12/31	急診下轉轉出醫院獎勵		
P4606B	2000	104/1/1	999/12/31	急診下轉轉入醫院獎勵		
P4607B	500	101/5/1	999/12/31	急診平轉轉出醫院獎勵		

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P4608B	500	101/5/1	999/12/31	急診平轉轉入醫院獎勵		
P4609B	194	109/1/1	999/12/31	醫學中心急診病患下轉住院獎勵(區域醫院適用)		
P4610B	287	109/1/1	999/12/31	醫學中心急診病患下轉住院獎勵(地區醫院適用)		
P4611B	1000	105/3/1	999/12/31	急性醫療醫院醫師訪視獎勵費		
P4612B	10000	108/2/1	999/12/31	重大外傷照護獎勵_2小時內		
P4613B	2000	108/2/1	999/12/31	重大外傷照護獎勵_4小時內		
P4614B	30000	108/2/1	999/12/31	OHCA照護獎勵_清醒出院		
P4615B	10000	108/2/1	999/12/31	OHCA照護獎勵_存活出院		
P4616B	0	108/2/1	999/12/31	OHCA轉出院所照護獎勵		
P4617B	15000	108/2/1	999/12/31	OHCA轉入院所照護獎勵_清醒出院		
P4618B	5000	108/2/1	999/12/31	OHCA轉入院所照護獎勵_存活出院		
P4801C	4000	105/1/1	999/12/31	支援矯正機關內門診醫療服務醫師報酬(收容人數少於300人或周邊醫療資源較少)(每次)		依據全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫辦理
P4802C	11500	102/1/1	999/12/31	支援矯正機關內門診醫療服務醫師報酬(跨島至離島地區)(每次)		依據全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫辦理
P4803C	6000	105/1/1	999/12/31	支援矯正機關內門診醫療服務醫師報酬(泰源技能訓練所)(每次)		依據全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫辦理
P4804C	2000	105/1/1	999/12/31	支援矯正機關內門診醫療服務醫師報酬(與執業處所位處同鄉鎮區或連續三年位處偏遠地區)(每次)		依據全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫辦理
P4805C	2000	105/1/1	999/12/31	支援矯正機關內門診醫療服務醫師報酬(3天以上連續假期)(每次)		依據全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫辦理
P5002C	300	107/1/1	999/12/31	每次諮詢服務時間15分鐘(含)以上，未達30分鐘者		
P5003C	500	107/1/1	999/12/31	每次諮詢服務時間30分鐘(含)以上者		
P5101B	3645	109/1/1	999/12/31	急性後期整合照護與高強度復健費用(住院模式)-每日必需治療三至五次		註：適用對象：腦中風、創傷性神經損傷。
P5102B	2175	109/1/1	999/12/31	急性後期整合照護與高強度復健費用(住院模式)-因醫院或病人偶發原因，當日治療＜三次		註：適用對象：腦中風、創傷性神經損傷。
P5103B	1358	109/1/1	999/12/31	急性後期整合照護與高強度復健費用(住院模式)-週日或國定假日或當日無法治療		註：適用對象：腦中風、創傷性神經損傷。
P5107B	2469	109/1/1	999/12/31	急性後期整合照護與一般強度復健費用(住院模式)-每日必需治療一至二次		註：適用對象：腦中風、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡。
P5108B	1358	109/1/1	999/12/31	急性後期整合照護與一般強度復健費用(住院模式)-因醫院或病人偶發原因，當日無法治療		註：適用對象：腦中風、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡。
P5109B	1358	109/1/1	999/12/31	急性後期整合照護與一般強度復健費用(住院模式)-週日或國定假日或當日無法治療		註：適用對象：腦中風、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡。
P5113B	2000	106/7/1	999/12/31	轉出醫院出院準備及評估費(上游醫院醫師及團隊)-同團隊		註:1.限醫學中心轉區域醫院或地區醫院、區域醫院轉地區醫院收案成功方得申報。2.每人每次發病限申報一次。 3.須製作個案病況及轉銜確認報告書，並存放於病歷備查。本項評估至少需完成核心必要評估工具(腦中風需完成前四項、衰弱高齡需完成巴氏量表及臨床衰弱量表)。4.區域醫院、地區醫院轉本院PAC單位不得申報。5.不可重複申報本保險支付項目02025B「出院準備及追蹤管理費」。



診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P5114B	1000	106/7/1	999/12/31	承作醫院評估費(初評)		註:1.本項適用於個案轉銜至急性後期照護醫院後之初次評估，每人每次發病限申報一次。2.評估內容包括病患情緒引導及處理，與病患或其家屬說明評估結果、整項治療計畫及溝通確認雙方治療目標，並製作個案初次評估報告書存放於病歷備查。3.心臟衰竭初評包括個案師篩檢符合PAC條件病人，經心臟科醫師認可後啟動心臟衰竭照護團隊，辦理初評、諮詢與銜接急性後期完整的出院後照護，於出院一週內回診確認收案後申報。
P5115B	1000	106/7/1	999/12/31	承作醫院評估費(複評)		註:1.個案收案後依計畫評估工具規定定期申報一次。2.評估內容包括向病患或其家屬說明評估結果及是否修正治療目標及計畫，並製作個案治療成效期中評估報告書存放於病歷備查。
P5117B	1500	106/7/1	999/12/31	承作醫院出院準備及結案評估費		註: 1.每人每次發病限申報一次。2.評估內容包括與家屬討論、溝通及建議出院後之後續照護方式，並製作結案之出院轉銜評估報告書存放於病歷備查。3.不可重複申報本保險支付項目02025B「出院準備及追蹤管理費」。
P5118B	1600	106/7/1	999/12/31	轉出醫院出院準備及評估費(上游醫院醫師及團隊)-不同團隊		註:1.限醫學中心轉區域醫院或地區醫院、區域醫院轉地區醫院收案成功方得申報。2.每人每次發病限申報一次。3.須製作個案病況及轉銜確認報告書，並存放於病歷備查。本項評估至少需完成核心必要評估工具(腦中風需完成前四項、衰弱高齡需完成巴氏量表及臨床衰弱量表)。4.區域醫院、地區醫院轉本院PAC單位不得申報。5.不可重複申報本保險支付項目02025B「出院準備及追蹤管理費」。
P5123B	1000	106/7/1	999/12/31	轉出醫院轉銜作業獎勵費		詳「全民健康保險急性後期整合照護計畫」
P5124B	1000	106/7/1	999/12/31	醫事人員訪視獎勵費		詳「全民健康保險急性後期整合照護計畫」
P5125B	1000	106/7/1	999/12/31	承作醫院醫事人員居家訪視獎勵費-一名醫事人員訪視		註：1.每位病人最多申報二次(出院前後各一次)。心臟衰竭病人於收案後進行。2.病人結案前後，承作醫院PAC團隊成員至病人家訪視且留有紀錄，提供家屬居家照護衛教指導，及居家環境改造建議，時間至少三十分鐘，促進病人健康返家回歸社區。
P5126B	1500	106/7/1	999/12/31	承作醫院醫事人員居家訪視獎勵費-二名(含)以上醫事人員訪視		註：1.每位病人最多申報二次(出院前後各一次)。心臟衰竭病人於收案後進行。2.病人結案前後，承作醫院PAC團隊成員至病人家訪視且留有紀錄，提供家屬居家照護衛教指導，及居家環境改造建議，時間至少三十分鐘，促進病人健康返家回歸社區。
P5127B	1000	106/7/1	999/12/31	轉銜「居家醫療照護整合計畫」收案獎勵費		註：結案評估經轉介「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」居家醫療團隊收案成功，並留有紀錄備查。
P5128B	1000	106/7/1	999/12/31	轉銜「社區醫療群」持續追蹤獎勵費		註：結案評估辦理社區醫療資源轉介事項，協助本保險家庭醫師整合性照護計畫會員轉銜至所屬社區醫療群持續追蹤，並留有紀錄備查。
P5129B	2538	106/7/1	999/12/31	急性後期整合照護與日間照護費用-高強度日間照護(每日治療四次)		註：1.適用對象：腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡。2.限由團隊內專科醫師開立本項處方。3.需符合本計畫日間照護條件、服務內容及標準。4.本項包含本計畫所定日間照護服務內容所需各項費用。
P5130B	1938	106/7/1	999/12/31	急性後期整合照護與日間照護費用-中強度日間照護(每日治療三次)		註：1.適用對象：腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡。2.限由團隊內專科醫師開立本項處方。3.需符合本計畫日間照護條件、服務內容及標準。4.本項包含本計畫所定日間照護服務內容所需各項費用。
P5131B	1338	106/7/1	999/12/31	急性後期整合照護與日間照護費用-一般強度日間照護(每日治療二次)		註：1.適用對象：腦中風、燒燙傷、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡。2.限由團隊內專科醫師開立本項處方。3.需符合本計畫日間照護條件、服務內容及標準。4.本項包含本計畫所定日間照護服務內容所需各項費用。
P5132C	1455	106/9/30	999/12/31	急性後期整合照護居家模式照護費用		詳「全民健康保險急性後期整合照護計畫」
P5133B	600	106/7/1	999/12/31	心臟衰竭急性後期物理治療－複雜治療		註：1.實施複雜治療項目(PTC1- PTC7)。2.限經由心臟專科醫師排除高風險的個案(例如:有左心室內血栓、不穩定性血管斑塊、不穩定性心律不整…等)。此治療必須在此次收案後，由負責本案之心臟專科醫師評估此收案病人之病情已達穩定狀態，才可執行物理治療。3.因心臟衰竭屬重症疾病，限由心臟科醫師評估病情穩定許可下，才可轉介該院復健團隊中負責HF-PAC復健處方之醫師開立本項處方。4.須檢附運動當中之血壓與心電圖之監測值。
P5134B	600	106/7/1	999/12/31	心臟衰竭急性後期職能治療－複雜治療		註：1.治療項目包含功能層級評估、日常活動調整與執行訓練、日常活動體耐力訓練、壓力管理、職前評估與訓練、生活型態再造(避免危險因子)、輔具與環境改善評估。2.限經由心臟專科醫師排除高風險的個案(例如:有左心室內血栓、不穩定性血管斑塊、不穩定性心律不整…等)，評估此收案之心臟衰竭病人病情已達穩定狀態，才可執行職能治療。3.因心臟衰竭屬重症疾病，限由心臟科醫師評估病情穩定許可下，才可轉介該院復健團隊中負責HF-PAC復健處方之醫師開立本項處方。4.複雜性有強度的治療限於門診照護期間，需經心臟科醫師評估病情穩定許可。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P5135B	2000	106/7/1	999/12/31	心臟衰竭銜接急性後期個案管理照護之衛教、居家照顧能力及防範惡化措施之指導獎勵費		詳「全民健康保險急性後期整合照護計畫」
P5141B	3729	109/1/1	999/12/31	急性後期整合照護與高強度復健費用(住院模式)-75歲以上-每日必需治療三至五次		註：適用對象：腦中風、創傷性神經損傷。
P5142B	2259	109/1/1	999/12/31	急性後期整合照護與高強度復健費用(住院模式)-75歲以上-因醫院或病人偶發原因，當日治療＜三次		註：適用對象：腦中風、創傷性神經損傷。
P5143B	1442	109/1/1	999/12/31	急性後期整合照護與高強度復健費用(住院模式)-75歲以上-週日或國定假日或當日無法治療		註：適用對象：腦中風、創傷性神經損傷。
P5144B	2553	109/1/1	999/12/31	急性後期整合照護與一般強度復健費用(住院模式)-75歲以上-每日必需治療一至二次		註：適用對象：腦中風、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡。
P5145B	1442	109/1/1	999/12/31	急性後期整合照護與一般強度復健費用(住院模式)-75歲以上-因醫院或病人偶發原因，當日無法治療		註：適用對象：腦中風、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡。
P5146B	1442	109/1/1	999/12/31	急性後期整合照護與一般強度復健費用(住院模式)-75歲以上-週日或國定假日或當日無法治療		註：適用對象：腦中風、創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡。
P5201C	300	104/9/1	999/12/31	醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫-失智症門診照護家庭諮詢費用：每次諮詢服務時間15分鐘(含)以上，未達30分鐘。		同院每位病人每年最多支給2次費用。
P5202C	500	104/9/1	999/12/31	醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫-失智症門診照護家庭諮詢費用：每次諮詢服務時間30分鐘(含)以上。		同院每位病人每年最多支給2次費用。
P5203C	1500	108/3/14	999/12/31	門診整合初診診察費		1.限開設整合照護門診模式申報。2.須完成周全性評估及照護計畫後申報。3.申報本計畫之門診整合診察費者(P5203C、P5204C)，不得另申報醫院門診診察費。4.失智症家庭諮詢費用已內含於初診(P5203C)或複診診察費(P5204C)中，不另支付。5.醫師提供整合照護，應於個案之就醫當日病歷中，由負責整合之醫師於其診斷下，簡述整合之科別、疾病別或藥品、處置或檢查類別等並檢附周全性評估相關資料，以備查核。未於病歷中載明以上整合方式並檢附相關資料者，不得申報整合照護模式註記。
P5204C	1000	108/3/14	999/12/31	門診整合複診診察費		1.限開設整合照護門診模式申報。2.須依下列規定辦理：(1)限申請門診整合初診診察費(P5203C)後半年內申報。(2)同一照護對象最多可申報2次。(3)含照護計畫之修正與調整。3.申報本計畫之門診整合診察費者(P5203C、P5204C)，不得另申報醫院門診診察費。4.本計畫個案整合完竣後，則回歸一般門診(一般案件，不納入本計畫)。5.失智症家庭諮詢費用已內含於初診(P5203C)或複診診察費(P5204C)中，不另支付。6.醫師提供整合照護，應於個案之就醫當日病歷中，由負責整合之醫師於其診斷下，簡述整合之科別、疾病別或藥品、處置或檢查類別等並檢附周全性評估相關資料，以備查核。未於病歷中載明以上整合方式並檢附相關資料者，不得申報整合照護模式註記。
P5301C	1000	104/10/1	999/12/31	以家庭為中心之早期療育整合照護費		註:1.每人每季限申報一次，每次申報費用前，皆需於健保資訊網服務系統(VPN)登錄資訊。2.為獎勵偏遠地區提供整合性醫療，縮短城鄉差距，本項加成如下：(1)設立於附表山地離島地區之參與院所得加計20%。(2)屬「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」中，以巡迴醫療方式於社區服務據點提供行動早期療育服務之院所，得加計30%。
P5401C	1050	105/2/15	999/12/31	全民健康保險居家醫療照護整合計畫-呼吸治療人員訪視費－非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等呼吸治療人員訪視費(次)		註：1.限呼吸器依賴患者申報。2.呼吸治療人員提供侵襲性呼吸器依賴患者呼吸照護時，護理人員不得再以提供氣切護理申報資源耗用群為第二類之護理訪視費。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P5402C	1155	105/2/15	999/12/31	全民健康保險居家醫療照護整合計畫-呼吸治療人員訪視費－非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)		註：1.限呼吸器依賴患者申報。2.呼吸治療人員提供侵襲性呼吸器依賴患者呼吸照護時，護理人員不得再以提供氣切護理申報資源耗用群為第二類之護理訪視費。
P5403C	1455	105/2/15	999/12/31	全民健康保險居家醫療照護整合計畫-呼吸治療人員訪視費－侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等呼吸治療人員訪視費(次)		註：1.限呼吸器依賴患者申報。2.呼吸治療人員提供侵襲性呼吸器依賴患者呼吸照護時，護理人員不得再以提供氣切護理申報資源耗用群為第二類之護理訪視費。
P5404C	1601	105/2/15	999/12/31	全民健康保險居家醫療照護整合計畫-呼吸治療人員訪視費－侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)		註：1.限呼吸器依賴患者申報。2.呼吸治療人員提供侵襲性呼吸器依賴患者呼吸照護時，護理人員不得再以提供氣切護理申報資源耗用群為第二類之護理訪視費。
P5405C	1155	105/2/15	999/12/31	全民健康保險居家醫療照護整合計畫-山地離島地區其他專業人員處置費(次)：限社會工作人員或心理師		註：限呼吸器依賴患者、臨終病患申報。
P5406C	590	105/2/15	999/12/31	全民健康保險居家醫療照護整合計畫-呼吸器使用(天)		註：限呼吸器依賴患者申報。
P5407C	2250	105/2/15	999/12/31	全民健康保險居家醫療照護整合計畫-緩和醫療家庭諮詢費		註：1.限重度居家醫療階段申報。2.適應症：以進入末期狀態病患為主。3.相關規範：(1)諮詢參與人員：包括主治醫療團隊、病患或家屬。(2)諮詢時間：每一個案諮詢時間至少1小時。(3)諮詢記錄：應有完整的諮詢溝通內容紀錄，並應併入病患之病歷及紀錄留存，紀錄並有參與諮詢醫療團隊及病患或家屬簽名。(4)申報規定：a.病患已參與全民健康保險安寧共同照護試辦方案、住院安寧療護或居家安寧照護，不得再申報此項費用。b.出院病患住院期間已接受緩和醫療家庭諮詢服務(項目代碼02020B)，不得再申報此項費用。c.同一照護團隊對同一照護對象限申報二次。d.由主治醫師執業之醫事服務機構申報此項費用。
P5408C	1553	108/6/1	999/12/31	全民健康保險居家醫療照護整合計畫-中醫師訪視費(次)		中醫師訪視費所訂點數含診察(含傷科指導)、處方、護理、電子資料處理及行政作業成本等。
P5409C	1709	108/6/1	999/12/31	全民健康保險居家醫療照護整合計畫-山地離島地區中醫師訪視費(次)		中醫師訪視費所訂點數含診察(含傷科指導)、處方、護理、電子資料處理及行政作業成本等。
P5410C	1553	108/6/1	999/12/31	全民健康保險居家醫療照護整合計畫-評估出院病人居家醫療照護需求(次)		1.限醫院院外醫師、牙醫師或中醫師配合出院準備服務到院評估申報。2.同一病人每次住院之醫師、牙醫師、中醫師到院評估至多各申報1次。3.除牙醫師可自行評估收案之病人外，牙醫師、中醫師到院評估應經居家西醫主治醫師邀請，始得申報。
P5411C	1100	108/6/1	999/12/31	全民健康保險居家醫療照護整合計畫-居家藥事照護費(次)		1.居家藥事照護費所訂點數含用藥評估、用藥分裝、餘藥檢核、藥事服務、電子資料處理及行政作業成本等。2.每次服務應由居家西醫主治醫師視病人醫療需要評估連結。
P5412C	1210	108/6/1	999/12/31	全民健康保險居家醫療照護整合計畫-山地離島地區居家藥事照護費(次)		1.居家藥事照護費所訂點數含用藥評估、用藥分裝、餘藥檢核、藥事服務、電子資料處理及行政作業成本等。2.每次服務應由居家西醫主治醫師視病人醫療需要評估連結。
P5413C	1553	109/4/10	999/12/31	醫師評估出院病人居家醫療照護需求(次)		1.限醫院院外醫師、中醫師配合出院準備服務到院評估申報。2.同一病人每次住院之醫師、中醫師到院評估至多各申報1次。3.經居家西醫主治醫師連結之病人，中醫師到院評估應經居家西醫主治醫師邀請，始得申報。
P5504B	97	106/7/1	999/12/31	燒燙傷家屬/照顧者之支持性心理社會個別諮詢衛教費		註：1.限由團隊內專科醫師開立本項處方。2.限病人急性後期照護住院、日間照護期間，併病人就醫申報(日間 照護為包裹給付，本項申報為不計價醫令)。3.團體治療一次最多以二十五人為限。
P5505B	64	106/7/1	999/12/31	燒燙傷家屬/照顧者之支持性心理社會團體諮詢衛教費		註：1.限由團隊內專科醫師開立本項處方。2.限病人急性後期照護住院、日間照護期間，併病人就醫申報(日間 照護為包裹給付，本項申報為不計價醫令)。3.團體治療一次最多以二十五人為限。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P5506B	480	106/7/1	999/12/31	燒燙傷急性後期物理治療－中度複雜治療		註：1.急性後期物理治療－中度複雜治療需實施中度治療項目(PTM1- PTM14)合計時間超過五十分鐘，限由團隊內復健或整形外科專科醫師開立本項處方。2.急性後期物理治療－複雜治療需實施複雜治療項目(PTC1- PTC7)，限由該院復健專科醫師開立本項處方。3.限病人急性後期照護住院、日間照護期間，併病人就醫申報(日間照護為包裹給付，本項申報為不計價醫令)。4.參與本計畫之醫學中心，於燒燙傷病患急性期住院期間亦可申報。放寬每日復健治療次數(42001A-42016C)最多各二次，不得與本項併報。
P5507B	600	106/7/1	999/12/31	燒燙傷急性後期物理治療－複雜治療		註：1.急性後期物理治療－中度複雜治療需實施中度治療項目(PTM1- PTM14)合計時間超過五十分鐘，限由團隊內復健或整形外科專科醫師開立本項處方。2.急性後期物理治療－複雜治療需實施複雜治療項目(PTC1- PTC7)，限由該院復健專科醫師開立本項處方。3.限病人急性後期照護住院、日間照護期間，併病人就醫申報(日間照護為包裹給付，本項申報為不計價醫令)。4.參與本計畫之醫學中心，於燒燙傷病患急性期住院期間亦可申報。放寬每日復健治療次數(42001A-42016C)最多各二次，不得與本項併報。
P5508B	480	106/7/1	999/12/31	燒燙傷急性後期職能治療－中度複雜治療		詳「全民健康保險急性後期整合照護計畫」
P5509B	600	106/7/1	999/12/31	燒燙傷急性後期職能治療－複雜治療		詳「全民健康保險急性後期整合照護計畫」
P5516B	800	106/7/1	999/12/31	燒燙傷門診個案衛教及個案管理費－新收案		註：1.提供病人及家屬個案管理及衛教，協助社會心理重建，包含提供諮詢專線電話。2.每季追蹤需與新收案或前次追蹤間隔三個月(九十天)。
P5517B	800	106/7/1	999/12/31	燒燙傷門診個案衛教及個案管理費－每季追蹤		註：1.提供病人及家屬個案管理及衛教，協助社會心理重建，包含提供諮詢專線電話。2.每季追蹤需與新收案或前次追蹤間隔三個月(九十天)。
P56001	700	107/1/1	999/12/31	特定癌症門診加強照護費(給藥日數7天以下)		依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案_特定癌症患者中醫門診加強照護計畫」辦理。包含中醫輔助醫療診察費、口服藥
P56002	1050	107/1/1	999/12/31	特定癌症門診加強照護費(給藥日數8-14天)		依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案_特定癌症患者中醫門診加強照護計畫」辦理。包含中醫輔助醫療診察費、口服藥
P56003	1400	107/1/1	999/12/31	特定癌症門診加強照護費(給藥日數15-21天)		依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案_特定癌症患者中醫門診加強照護計畫」辦理。包含中醫輔助醫療診察費、口服藥
P56004	1750	107/1/1	999/12/31	特定癌症門診加強照護費(給藥日數22-28天)		依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案_特定癌症患者中醫門診加強照護計畫」辦理。包含中醫輔助醫療診察費、口服藥
P56005	400	107/1/1	999/12/31	特定癌症門診加強照護計畫-癌症針灸或傷科治療處置費		依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案_特定癌症患者中醫門診加強照護計畫」辦理。本項處置費每月申報上限為12次，超出部分支付點數以零計。
P56006	550	108/1/1	999/12/31	特定癌症門診加強照護計畫-疾病管理照護費		依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案_特定癌症患者中醫門診加強照護計畫」辦理。1.包含中醫護理衛教及營養飲食指導。2.限60日申報一次，申報此項目申報此項目者，須參考衛教表單，須參考衛教表單，須參考衛教表單提供照護指導，並應併入病患之歷紀錄指導，並應併入病患之歷紀錄備查。
P56007	1000	108/1/1	999/12/31	特定癌症門診加強照護計畫-生理評估費1.癌症治療功能性評估：一般性量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-General Scale；FACT-G)(第四版)、2.生活品質評估(Eastern Cooperative Oncology Group；ECOG)		依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案_特定癌症患者中醫門診加強照護計畫」辦理。1.前測(收案三日內)及後測(收案60日內)量表皆完成，方可申請給付費用。2.限60日申報一次，並於病歷詳細載明評估結果。
P56008	50	109/1/1	999/12/31	藥品調劑費		
P56009	2100	109/1/1	999/12/31	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 29-35 天)		註1：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥。註2：限預定出國或返回離島地區、遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務、罕見疾病病人及經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人(需附相關證明)。
P56010	2450	109/1/1	999/12/31	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 36-42 天)		註1：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥。註2：限預定出國或返回離島地區、遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務、罕見疾病病人及經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人(需附相關證明)。
P56011	2800	109/1/1	999/12/31	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 43-49 天)		註1：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥。註2：限預定出國或返回離島地區、遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務、罕見疾病病人及經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人(需附相關證明)。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P56012	3150	109/1/1	999/12/31	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 50-56 天)		註1：包含中醫輔助醫療診療費、口服藥。註2：限預定出國或返回離島地區、遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務、罕見疾病病人及經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人(需附相關證明)。
P57001	313	108/1/1	999/12/31	醫療資源不足地區基層診所門診診察費-處方交付特約藥局調劑		註：不納入門診合理量計算
P57002	313	108/1/1	999/12/31	醫療資源不足地區基層診所門診診察費-處方由診所自行調劑		註：不納入門診合理量計算
P58005	200	107/1/1	999/12/31	中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫-管理照護費		本項包含中醫護理衛教、營養飲食指導及經穴按摩指導，各項目皆須執行並於病歷詳細記載，方可申報費用。
P59011	1380	107/1/1	999/12/31	中醫門診延長照護費(全日照護時間大於六小時，包含醫師早晚診察至少兩次)		依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案_癌症患者中醫門診延長照護計畫」辦理
P59021	100	107/1/1	999/12/31	每日藥費		依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案_癌症患者中醫門診延長照護計畫」辦理。收案期間結束之患者必要時得加開七日藥費。
P59031	50	107/1/1	999/12/31	藥品調劑費		依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案_癌症患者中醫門診延長照護計畫」辦理
P59041	500	107/1/1	999/12/31	針灸(或電針)治療處置費		全依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案_癌症患者中醫門診延長照護計畫」辦理
P59042	500	106/5/1	999/12/31	傷科(含推拿治療或外敷換藥處置)治療處置費		全民健康保險癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫
P59051	500	107/1/1	999/12/31	中醫輔助醫療檢查費(舌診儀)		依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案_癌症患者中醫門診延長照護計畫」辦理。每一個案收案期間限申請一次。
P59052	500	107/1/1	999/12/31	中醫輔助醫療檢查費(脈診儀)		依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案_癌症患者中醫門診延長照護計畫」辦理。每一個案收案期間限申請一次。
P59061	1000	107/1/1	999/12/31	生理評估費(含前後測)1、放化療副作用評估表(CTCAE)2、台灣版簡明疲憊量表(BFI-T)3、台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)		依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案_癌症患者中醫門診延長照護計畫」辦理。註1:須以個案為單位，每一個案收案期間限申請一次。2.須完成BFI-T、WHOQOL-BREF及CTCAE評估表之前測及後測並登錄於VPN，方可申請費用。
P59062	250	107/1/1	999/12/31	營養飲食指導費		依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案_癌症患者中醫門診延長照護計畫」辦理。每一個案收案期間限申請一次。
P59063	300	107/1/1	999/12/31	護理衛教指導費		依「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案_癌症患者中醫門診延長照護計畫」辦理。每一個案收案期間限申請一次。
P6011C	400	106/4/1	999/12/31	COPD新收案管理照護費		照護項目詳附表一，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。轉入病人亦得申報。
P6012C	200	106/4/1	999/12/31	COPD追蹤管理照護費		註1: 照護項目詳附表二，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。註2: 申報新收案後至少須間隔56天才能申報本項，本項每年最多申報3次，每次至少間隔80天為宜。
P6013C	800	106/4/1	999/12/31	COPD年度評估管理照護費(第一類院所)		註1: 照護項目詳附表二，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。註2: 追蹤管理後至少須間隔80天才能申報本項，本項限申報COPD新收案(P6011C)或COPD追蹤管理照護費(P6012C)合計達3次(含)以上之第一類院所始得申報。本項每年限申報一次。
P6014C	400	106/4/1	999/12/31	COPD年度評估管理照護費(第二類院所)		註1: 照護項目詳附表二，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。註2: 追蹤管理後至少須間隔80天才能申報本項，本項限申報COPD新收案(P6011C)或COPD追蹤管理照護費(P6012C)合計達3次(含)以上之第二類院所始得申報。本項每年限申報一次。
P6015C	600	106/4/1	999/12/31	COPD 病人肺部復原及呼吸訓練評估費		註1: 含肺復原治療評估、戒菸衛教，經專業人員親自實施始可申報。並須將評估項目、現有問題、短及長程治療目標及治療計畫記錄於病歷內。註2: 第一類院所始得申報，限每半年申報一次，一年至多兩次。註3: 肺部復原及呼吸訓練項目建議參考附表三執行。
P61001	521	107/5/1	999/12/31	中醫急症診察費		註1：夜間(晚上十時至隔日早上六時)加成50%、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成20%，同時符合夜間及例假日者，則僅加成50%。註2：每一個案該次急診期間，限申報一次中醫急症診察費(P61001)。註3：每一個案該次急診期間，中醫急症處置費(P61002)以申報三次為上限。註4：藥費及藥品調劑費依醫療服務支付標準第四部中醫第二章及第三章所列項目申報及規定辦理。

診療項目代碼	健保支付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
P61002	500	108/5/1	999/12/31	中醫急症處置費		註1：夜間(晚上十時至隔日早上六時)加成50%、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成20%，同時符合夜間及例假日者，則僅加成50%。註2：每一個案該次急診期間，限申報一次中醫急症診察費(P61001)。註3：每一個案該次急診期間，中醫急症處置費(P61002)以申報三次為上限。註4：藥費及藥品調劑費依醫療服務支付標準第四部中醫第二章及第三章所列項目申報及規定辦理。
P62001	3500	107/5/1	999/12/31	跨層級醫院合作計畫每診次支援費用		1.每診次支援費用3500點。每診次至少以3小時為計支單位，未達3小時不得計算診次。2.個別地區醫院每月接受支援上限為40診次。
P6301B	220	108/1/1	999/12/31	重症加護臨床藥事照護費（每日）		1.須由本方案核備通過之藥師提供藥事評估始得申報。2.每位病人每次臨床藥事照護介入紀錄至多申報3日之臨床藥事照護費，且申報總日數不得超過病人該次入住加護病房實際總日數。3.申報本項費用，應至健保資訊網服務系統（VPN）登錄臨床藥事照護介入種類。4.藥事照護介入紀錄須以SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan)撰寫型式書寫於病歷，始得申報。
P6302B	100	108/1/1	999/12/31	門診臨床藥事照護費（每件）		1.須由本方案核備通過之藥師，對於有二種以上慢性病且用藥品項達五項以上之門診病人，經發現有不適當的處方及用藥者，提供臨床藥事照護，始得申報。2.申報本項費用，應至健保資訊網服務系統（VPN）登錄臨床藥事照護介入種類。3.須於病歷記載相關照護內容，始得申報。
P64001	900	109/4/1	999/12/31	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數7天以下）		1.包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。
P64002	1250	109/4/1	999/12/31	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數8-14天）		1.包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。
P64003	1600	109/4/1	999/12/31	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數15-21天）		1.包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。
P64004	1950	109/4/1	999/12/31	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數22-28天）		1.包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。
P64005	1300	109/4/1	999/12/31	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數7天以下、針灸處置）		1.包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。
P64006	1650	109/4/1	999/12/31	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數8-14天、針灸處置）		1.包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。
P64007	2000	109/4/1	999/12/31	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數15-21天、針灸處置）		1.包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。
P64008	2350	109/4/1	999/12/31	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數22-28天、針灸處置）		1.包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。
P64009	800	109/4/1	999/12/31	中醫慢性腎臟病加強照護費（未給口服藥、針灸處置同療程第1次）		1.包括中醫醫療四診診察費、針灸處置費、穴位按摩指導。2.第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。
P64010	300	109/4/1	999/12/31	中醫慢性腎臟病針灸照護費(同療程第2~6次)		1.限與P64009合併申報；同次療程結束後統一申報。2.P64009及P64010每週限申報3次。
P64011	500	109/4/1	999/12/31	疾病管理照護費		1.中醫衛教、營養飲食指導、運動指導及檢查數據記載(雲端查詢)。2.須檢附相關檢查數據：CKD stage 2 病人後續每6個月須重新檢附於病歷；CKD stage 3~4病人後續每3個月須重新檢附於病歷；CKD stage 5病人後續每個月須重新檢附於病歷。3.限60天申報一次。
P64012	700	109/4/1	999/12/31	中醫慢性腎臟病治療功能性評估		1.每一個案限每6個月申報一次費用(每次須同時完成各項所列之量表)2.需有病人新收案或前一次功能性評估之量表及檢驗檢查，且已於VPN登錄者，使得申報本項。3.申報2次加強照護費及1次疾病管理照護費後，始得申報本項。
P64013	55	109/4/1	999/12/31	尿蛋白與尿液肌酸酐比值UPCR	Urine protein/creatinine ratio	
P64014	80	109/4/1	999/12/31	尿微蛋白與尿液肌酸酐比值UACR	Urine albumin/creatinine ratio	
P65001C	1553	109/3/31	999/12/31	COVID-19 (武漢肺炎)居家醫療醫師訪視費		
PACOT1	0	103/1/1	999/12/31	姿態訓練		
PACOT10	0	103/1/1	999/12/31			
PACOT11	0	103/1/1	999/12/31			
PACOT12	0	103/1/1	999/12/31			
PACOT13	0	103/1/1	999/12/31			
PACOT14	0	103/1/1	999/12/31			
PACOT15	0	103/1/1	999/12/31			

診療項目 代碼	健保支 付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
PACOT16	0	103/1/1	999/12/31			
PACOT17	0	103/1/1	999/12/31			
PACOT18	0	103/1/1	999/12/31			
PACOT19	0	103/1/1	999/12/31			
PACOT2	0	103/1/1	999/12/31			
PACOT20	0	103/1/1	999/12/31			
PACOT3	0	103/1/1	999/12/31			
PACOT4	0	103/1/1	999/12/31			
PACOT5	0	103/1/1	999/12/31			
PACOT6	0	103/1/1	999/12/31			
PACOT7	0	103/1/1	999/12/31			
PACOT8	0	103/1/1	999/12/31			
PACOT9	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT1	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT10	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT11	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT12	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT13	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT14	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT15	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT16	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT17	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT18	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT19	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT2	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT20	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT21	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT3	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT4	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT5	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT6	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT7	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT8	0	103/1/1	999/12/31			
PACPT9	0	103/1/1	999/12/31			
PACST1	0	103/1/1	999/12/31			
PACST10	0	103/1/1	999/12/31			
PACST11	0	103/1/1	999/12/31			
PACST12	0	103/1/1	999/12/31			
PACST13	0	103/1/1	999/12/31			
PACST14	0	103/1/1	999/12/31			
PACST2	0	103/1/1	999/12/31			
PACST3	0	103/1/1	999/12/31			
PACST4	0	103/1/1	999/12/31			
PACST5	0	103/1/1	999/12/31			
PACST6	0	103/1/1	999/12/31			
PACST7	0	103/1/1	999/12/31			
PACST8	0	103/1/1	999/12/31			
PACST9	0	103/1/1	999/12/31			
PTC1	0	84/3/1	999/12/31		Facilitation techniques	
PTC2	0	84/3/1	999/12/31		Balance training	
PTC3	0	84/3/1	999/12/31		Prosthesis training	
PTC4	0	84/3/1	999/12/31		Isokinetic training	
PTC5	0	84/3/1	999/12/31		Cardiopulmonary training	
PTC6	0	84/3/1	999/12/31		Ambulation training	
PTC7	0	84/3/1	999/12/31			
PTM1	0	84/3/1	999/12/31		Muscle stimulation	
PTM10	0	84/3/1	999/12/31		Endurance training	
PTM11	0	84/3/1	999/12/31		Massage	
PTM12	0	84/3/1	999/12/31		Mobilization	
PTM13	0	84/3/1	999/12/31		Posture training	
PTM14	0	84/3/1	999/12/31			
PTM2	0	84/3/1	999/12/31		Hydrotherapy, U/E	
PTM3	0	84/3/1	999/12/31		Hydrotherapy, L/E	
PTM4	0	84/3/1	999/12/31		Hydrotherapy, General	
PTM5	0	84/3/1	999/12/31		Passive R.O.M.	
PTM6	0	84/3/1	999/12/31		Stretching Exs.	
PTM7	0	84/3/1	999/12/31		Therapeutic Exs.	
PTM8	0	84/3/1	999/12/31		Tilting table training	
PTM9	0	84/3/1	999/12/31		Strengthening Tx	
PTS1	0	84/3/1	999/12/31		Traction (Intermittent)	
PTS10	0	84/3/1	999/12/31		High frequency discharge	
PTS11	0	84/3/1	999/12/31		Low power laser	
PTS12	0	84/3/1	999/12/31		Ultraviolet	
PTS13	0	84/3/1	999/12/31		Magnetic field therapy	

診療項目 代碼	健保支 付點數	生效起日	生效迄日	中文項目名稱	英文項目名稱	備註
PTS14	0	84/3/1	999/12/31		Circulator	
PTS15	0	84/3/1	999/12/31			
PTS2	0	84/3/1	999/12/31		Hot\cold pack	
PTS3	0	84/3/1	999/12/31		Infrared	
PTS4	0	84/3/1	999/12/31		Paraffin bath	
PTS5	0	84/3/1	999/12/31		Ultrasound	
PTS6	0	84/3/1	999/12/31		Shortwave diathermy	
PTS7	0	84/3/1	999/12/31		Microwave diathermy	
PTS8	0	84/3/1	999/12/31		Interferential therapy	
PTS9	0	84/3/1	999/12/31		TENS	
ST1	0	84/3/1	999/12/31		Auditory comprehension training	
ST10	0	84/3/1	999/12/31		Phonetic placement	
ST11	0	84/3/1	999/12/31		Auditory discrimination	
ST12	0	84/3/1	999/12/31		Rhythm training	
ST13	0	84/3/1	999/12/31		Audiovisual feedback monitoring	
ST14	0	84/3/1	999/12/31		Acoustu analysis	
ST15	0	84/3/1	999/12/31			
ST2	0	84/3/1	999/12/31		Verbal production	
ST3	0	84/3/1	999/12/31		Augmentative communication system	
ST4	0	84/3/1	999/12/31		Reading training	
ST5	0	84/3/1	999/12/31		Writing training	
ST6	0	84/3/1	999/12/31		Visual perception	
ST7	0	84/3/1	999/12/31		High level cognitive function training	
ST8	0	84/3/1	999/12/31		Tactile stimulation	
ST9	0	84/3/1	999/12/31		Oral Tx.	